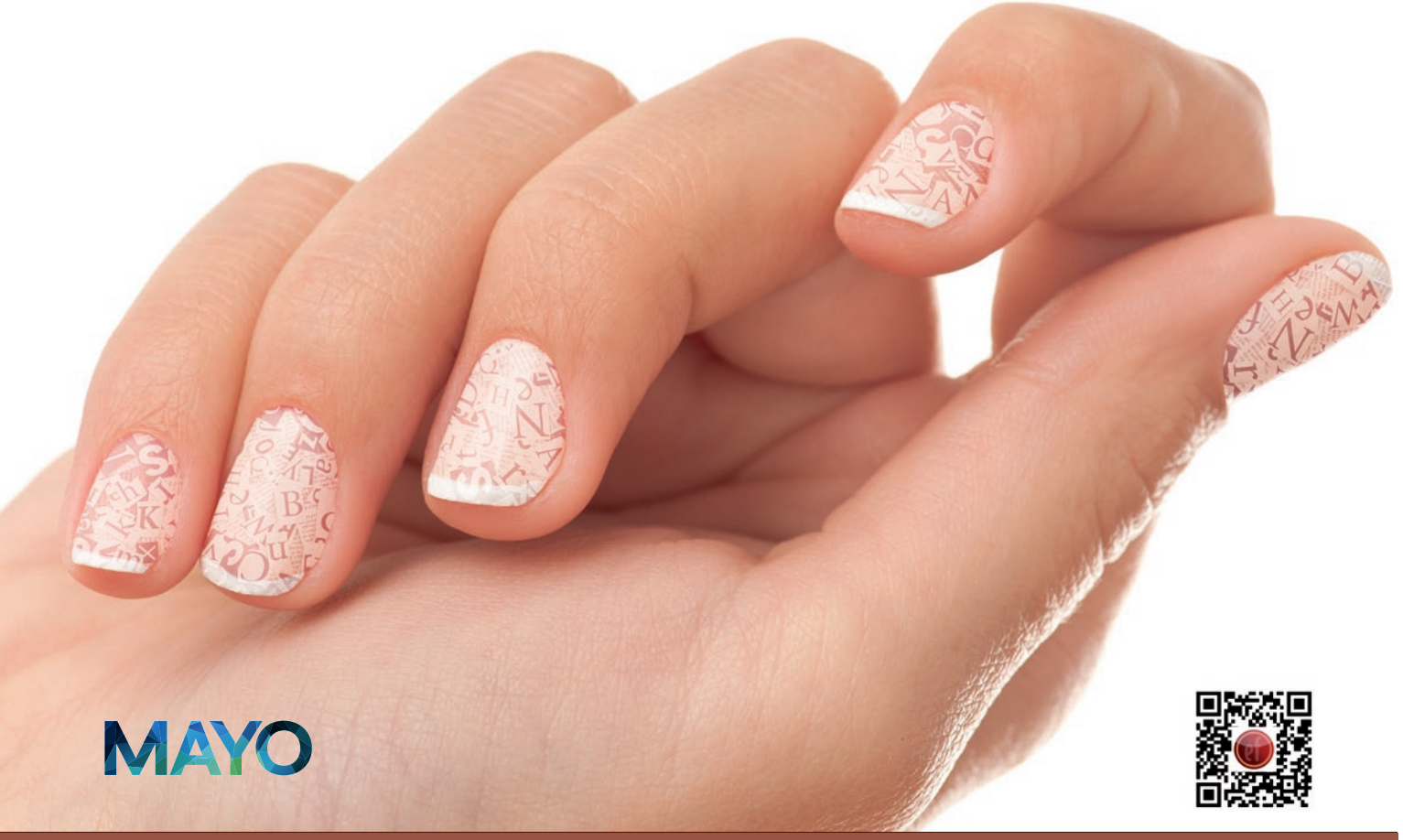
el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA
n.º 598
abril 2021

El lenguaje de las uñas



MAYO

elfarmaceuticorevista @elfarma20 elfarmaceuticorevista
www.elfarmaceutico.es
www.elfarmaceuticojoven.es

Bimedica Nº1 Líderes en Pants The Pants Experts

ABS® Pants

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

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

Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

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

Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

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

ABS® nude

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

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

Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

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

Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

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

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

*Datos IQVIA, Fuente Sell In en Valores 52B5 a MAT 20

Mantén la piel seca y evita fugas, gracias a ABS® Pants.

El mejor Pants. Certificado*

*Test realizado por **SGS courtray**, laboratorio especialista mundial en certificación de productos de higiene.

Bimedica.

¡Contacta con nuestros delegados!

abs@bimedica.com www.Bimedica.com/abs 93 334 05 08

BEXSERO

Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida)

Entorno endémico en **Portugal**:[1]

79% de efectividad.*[1]

Casos de EMI

No vacunados con Bexsero[1]	Vacunados con Bexsero**[1]
Sujetos con secuelas: 16	vs 0
Sujetos fallecidos: 7	vs 0

A partir del **1 de octubre de 2020 Bexsero** se **incluyó en el calendario nacional de inmunización.**[2]

MENVEO

Vacuna conjugada frente al meningococo de los serogrupos A, C, W135 e Y.

Programa de vacunación en Corea del Sur[3]

88% de efectividad con una sola dosis***[3]

0 CASOS	0 MUERTES	0 REACCIONES
De MenACWY tras 2 años de programa.[3]	Por meningitis tras la vacunación durante 2 años.[3†]	Adversas graves durante el programa de vacunación.[3‡]

MENVEO SE COADMINISTRA CON:[4]

BEXSERO	VACUNAS DEL VIAJERO#	VPH (tipos 6, 11, 16 y 18) y Tdap en adolescentes

*Estudio de casos y controles desarrollado en Portugal en el que se incluyeron sujetos desde los 2 meses hasta los 18 años entre octubre de 2014 hasta marzo de 2019. Se estimó una efectividad vacunal de 79% (OR: 0,21; IC 95% 0,08-0,55) en los sujetos que recibieron al menos dos dosis de Bexsero.[1] **Sujetos que recibieron al menos una dosis de Bexsero (p = 0,06).[1] ***Se comparó el número de pacientes que entraron en las fuerzas armadas durante el periodo de prevacunación (2008-2012) y el periodo de postvacunación (2013-2017). Resultando efectiva para la protección frente a MenACWY en viajeros, residencias de estudiantes y servicio militar.[3] †Entre jóvenes y adultos del servicio militar de las Fuerzas Armadas de Corea del Sur. Reducción de muertes de 4 a 0 en el periodo de postvacunación (2013-2017) en comparación con el periodo de prevacunación (2008-2012).[3] ‡No se reportaron reacciones adversas graves como anafilaxia o Síndrome de Guillain-Barré, durante el periodo del programa de vacunación observado en este estudio.[3] #Hepatitis A y B monovalente y combinada, fiebre amarilla, fiebre tifoidea (polisacárido Vi), encefalitis japonesa y rabia.[4]

FICHAS TÉCNICAS Y RECOMENDACIONES OFICIALES EN EL INTERIOR

BEXSERO. Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida).
Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 de la Ficha Técnica para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales.[5]
Información de seguridad. Reacciones adversas:[5]
Lactantes y niños (hasta 10 años de edad): Muy frecuentes: trastornos de la alimentación, tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea, diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), erupción (niños pequeños de 12 a 23 meses, poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), artralgia, fiebre (≥ 38°C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), eritema, hinchazón e induración en el lugar de la inyección, irritabilidad. **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos:** Muy frecuentes: cefalea, náuseas, hinchazón, induración, eritema y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en la zona de inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), malestar general, mialgia, artralgia.
Consultar Ficha Técnica de Bexsero para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

MENVEO Vacuna conjugada contra meningococo de los serogrupos A, C, W135 e Y.
Menveo está indicado para la inmunización activa de niños (a partir de los 2 años), adolescentes y adultos con riesgo de exposición a *Neisseria meningitidis* de los serogrupos A, C, W-135 e Y, con el fin de prevenir la infección por enfermedades invasivas. El uso de esta vacuna se debe realizar de acuerdo con las recomendaciones oficiales.[4]
Información de seguridad. Reacciones adversas:[4]
Niños de 2 a 10 años de edad: Muy frecuentes: somnolencia, cefalea, irritabilidad, malestar general, dolor en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección (≤ 50 mm), induración en el lugar de la inyección (≤ 50 mm).
Sujetos de entre 11 y 65 años de edad: Muy frecuentes: cefalea, náusea, mialgia, dolor, eritema (≤ 50 mm) o induración (≤ 50 mm) en el lugar de la inyección y malestar general.
Consultar Ficha Técnica de Menveo para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

Referencias: 1. Rodrigues FMP, Marlow R, Simões MJ, *et al*. Association of Use of a Meningococcus Group B Vaccine With Group B Invasive Meningococcal Disease Among Children in Portugal. JAMA. 2020;324(21):2187–2194. **2.** Diario da Republica. Aprova o novo esquema vacinal do Programa Nacional de Vacinação (PNV), revogando, com exceção do seu n.º 6, o Despacho n.º10441/2016. Acceso enero 2021. Disponible en: https://dre.pt/application/conteudo/127608823. **3.** Im JH, Woo H, Ha BM, *et al*. Effectiveness of a single dose of the quadrivalent meningococcal conjugate vaccine, MenACWY-CRM, in the Korean Armed Forces. Vaccine. 2020;38(4):730-732. **4.** Ficha Técnica Menveo 01/2020. GSK. **5.** Ficha Técnica Bexsero 07/2020. GSK.

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

Para notificar una sospecha de reacción adversa contacte con GSK a través de https://es.gsk.com/es-es/contacto/ o con el Sistema Español de Farmacovigilancia a través de www.notificaRAM.es

Ver ficha técnica en págs. 46-48

PM-ES-MNX-ADVT-210001(v1) 01/2021

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

Sumario

EF n.º 598
abril 2021

9 Entrevista

«Había ganas de votar y, sobre todo, ganas de que en el Colegio se produjera un relevo con la entrada de un nuevo equipo». Son palabras de Paula Payá, la nueva presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia.

12 Un día en la farmacia de...

Jaime Acosta es un farmacéutico comunitario inquieto que ha hecho un largo recorrido profesional, pasando por el Colegio de Madrid y la FIP, pero manteniéndose siempre al frente de su farmacia.

23 Profesión

La acidez gástrica es un motivo de consulta muy frecuente en la farmacia. Esta sensación desagradable en la zona del estómago se presenta generalmente en personas sanas y tiene un impacto notable en su calidad de vida.

5 **Editorial**
13.15, 13.36, 13.45, 13.39, 12.75, 11.44, 10.69, 10.78, 10.81, 10.99, 11.20, 11.34, 11.08, 11.11, 11.30
764, 796, 843, 890, 934, 957, 973, 859, 868, 882, 901, 908, 923, 889, 895
F. Pla

6 **Notifarma**

9 **Entrevista**
Paula Payá.
Presidenta del COF de Murcia
F. Pla

12 **Un día en la farmacia de...**
Jaime Acosta. Farmacéutico comunitario en Madrid
F. Pla

16 **Profesión**
Cómo evitar el deterioro articular
V. González de Buitrago

23 **Profesión**
Abordaje de la acidez de estómago en la farmacia comunitaria
J. Braun, M. Ripoll

28 **Profesión**
El lenguaje de las uñas
V. Ortega

33 **Curso de formación continuada «Salud de la mujer»**
Tema 8. Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria
A. Prado, M. Rego, L. Romero

41 **Pequeños anuncios**

42 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

44 **Vinos y libros**

49 **Ya viene el sol**
Vacunas frente a las pandemias
M. Machuca

50 **Sin aristas**
Cuando el *hombre del saco* no es un extraño
M. Donis

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

NATURA MIX ADVANCED

EL Multinatural

QUE REACTIVA TU POTENCIAL

La alternativa a los tónicos y multivitamínicos de síntesis.
Más rápido y eficaz porque es 100% natural.

El organismo humano tiene el potencial de afrontar el cansancio causado por períodos de intensa actividad. ¿Cómo reactivarlo? **¡Con el Multinatural! Natura Mix Advanced**, compuesto por cientos de sustancias vegetales que hablan el mismo lenguaje que el organismo, contribuye a **reactivar rápidamente la mente y el cuerpo**.

para niños y adultos

específico para adultos

para adultos y jóvenes

GRAN ACTIVIDAD DE ENTREGA
DE MUESTRAS Y NUEVOS MATERIALES
PARA EL PUNTO DE VENTA

100% natural

sin gluten
gluten free

COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

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

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

DESDE 1984
el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
www.elfarmaceutico.es
facebook.com/elfarmaceuticorevista
@elfarma20
elfarmaceuticorevista

Director:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Subdirectora:
Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:
Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción:
Anaïs Faner (afaner@edicionesmayo.es)
Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls

Comité científico:
M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps, A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós, F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:
MAYO
www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es
Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es
Madrid:
López de Hoyos, 286.
28043 Madrid.
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:
B. 10.516-84
ISSN 0213-7283

Suscripciones:
90,75 euros
Control voluntario de la difusión por
Tirada: 20.500 ejemplares
© Fotografías: shutterstock.com
© Ediciones Mayo, S.A.
Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

13.15, 13.36, 13.45, 13.39, 12.75, 11.44, 10.69, 10.78, 10.81, 10.99, 11.20, 11.34, 11.08, 11.11, 11.30
764, 796, 843, 890, 934, 957, 973, 859, 868, 882, 901, 908, 923, 889, 895

¿Qué misterios esconden este par de series de cifras? Seguro que muchos de vosotros, queridos lectores, lo habréis adivinado. La primera es el precio medio de la receta financiada por el SNS, y la segunda, los millones de recetas facturadas en España desde el año 2005 hasta hoy. Su interpretación es arriesgada, solo voy a enumerar algunas impresiones que me han venido a la cabeza después de mirarlas:

1. A menudo los silencios significan más que las palabras, por lo que me inquietan las cifras que no están. La economía de la mayoría de las farmacias continúa dependiendo casi exclusivamente del número de envases dispensados y del precio de los mismos.
2. Otra ausencia remarcable es la de la serie de las medianas de los precios de las recetas. Me arriesgo a vaticinar que la serie de las medias y la de las medianas van divergiendo con los años. La ralentización del crecimiento de la factura farmacéutica se basa en las bajadas del precio de la gran mayoría de las recetas para diluir el coste de las novedades terapéuticas y, cuando no ha sido suficiente con eso, los medicamentos se trasladan de canal y tan contentos.
3. Después del trienio de la gran debacle, los mecanismos legales de control del importe de la factura funcionan como un automatismo. No son precisas nuevas medidas legislativas para que la factura se mantenga en crecimientos muy parejos al de la inflación. Todo está atado y bien atado.
4. Estamos donde estábamos y han pasado 15 años (13,15 x 764 es prácticamente igual a 11,30 x 895)
5. No, no me olvido del margen. Para no entristeceros con otra serie descendente voy directamente al final: ha disminuido alrededor de dos puntos en 15 años.

Los matices que esconden estas series numéricas y también porque el color de las cosas depende del color del cristal a través del que se mira, exigen un análisis complejo que requiere mucho más que unas impresiones. La gran trascendencia de los resultados de un análisis de este calibre debería ser motivo suficiente para que el sector afrontara con decisión esa complejidad. Necesita conclusiones consensuadas para hacer planteamientos abiertos sobre la pregunta que en el fondo esconden estas cifras. ¿Es el modelo retributivo actual el que más le conviene?

He sido perseverante, pero no vehemente en la reivindicación de un cambio porque, en lo económico, el modelo que tenemos no está tan mal. Ahora bien, cada vez estoy más convencido de que si queremos una farmacia que haga cosas distintas, un modelo basado exclusivamente en un margen comercial no es el más coherente para ese fin.

Epílogo. El cambio de modelo retributivo puede ser un motor de transformación, pero también una consecuencia de la misma. No importa tanto si primero es el huevo o la gallina, sino que para cocinar una buena tortilla los huevos se deben romper. ●

Francesc Pla

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Notifarma

Bepanthol® SensiCalm®, de Bayer, el aliado perfecto para tratar los síntomas de la piel con eccema visible

La piel atópica es una afección de la piel que puede ser visible o no, y afecta a personas de cualquier edad, aunque suele ser más prevalente durante la infancia. Se caracteriza por la sequedad que, en algunas ocasiones, puede cursar con picor o enrojecimiento de la superficie de la piel. Estas molestias llevan a un círculo vicioso de picar-rascar-picar, que deja vulnerable a la piel y permite una mayor permeabilidad a sustancias irritantes o incluso a una sobreinfección bacteriana.

Consciente de este problema, Bayer cuenta con un tratamiento específico para la piel atópica gracias a sus productos Bepanthol® SensiCalm® (producto sanitario) y Bepanthol® SensiControl® (cosmético).

Bepanthol® SensiCalm® alivia el picor y el enrojecimiento del eccema visible en tan solo 30 minutos. Es una solución tan eficaz como la hidrocortisona al 1% en dermatitis atópica moderada[1] y, gracias a su tecnología de lípidos laminares, permite penetrar en las zonas con falta de lípidos y reparar así la barrera cutánea.

Bepanthol® SensiControl® brinda un cuidado diario específico que alarga el tiempo entre brotes al menos durante 3 meses[2]. Además, su fórmula *derma-defense* contiene prebióticos que estimulan la microflora cutánea de defensa y pantenol, que proporciona una hidratación profunda y duradera.

Bepanthol® SensiCalm® y Bepanthol® SensiControl®, de Bayer, ofrecen el tratamiento combinado para calmar el picor del eccema y controlar la piel atópica.

L.ES.MKT.CH.02.2021.2212

Referencias

1. Harten J, Kurka P, Pavel V, Lenz H. Investigator-blind, randomized, monocentre, pilot trial to explore the efficacy and safety of a new topical medical device in patients with mild atopic dermatitis in an intra-individual comparison with 1% hydrocortisone. Presented at: 2011 European Academy of Dermatology and Venereology Congress (EADV), Lisbon (Portugal).
2. 96% de los bebés que completaron el estudio clínico no desarrollaron nuevos picos brotes de sequedad extrema en la piel durante al menos 3 meses. Stettler H, Kurka P, Kandzora J, et al. A new topical panthenol containing Emollient for maintenance treatment of childhood atopic dermatitis: results from a multicenter prospective study. J Dermatolog Treat. 2017.

https://www.bepanthol.es/

Pranarôm lanza dos nuevos comprimidos compuestos por microalgas

Pranarôm ha desarrollado dos nuevos comprimidos de 500 mg constituidos al 100% por algas, sin ningún excipiente ni sustancia de síntesis química. Estas nuevas microalgas, que cuentan con certificado ecológico, están compuestas por la clorela (*Chlorella*) y la espirulina.

Por un lado, la clorela se utiliza, sobre todo, para eliminar los metales pesados que se van acumulando en nuestro organismo, llegando a causar algunos efectos tóxicos. Gracias a una molécula llamada esporopolenina, la clorela capta estos metales y otras toxinas, facilitando su eliminación.

Por otro lado, la espirulina es un complemento alimenticio muy completo ya que contiene vitaminas, minerales y proteínas.

Estos comprimidos son aptos a partir de los 3 años y durante el embarazo y la lactancia.

https://www.pranarom.es/

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

LINDOR®

EL PACIENTE, EN EL CENTRO DE TODO

Cuidar de la incontinencia no es sólo ofrecer productos. Es mucho más. Por eso **en Lindor® trabajamos día a día para cuidar de la incontinencia de forma integral**. Sólo así podemos marcar la diferencia en la calidad de vida de pacientes y profesionales.

EN LINDOR® ABORDAMOS LA INCONTINENCIA DE FORMA GLOBAL:

PRODUCTOS

Para la incontinencia y el cuidado de la piel

PROTOCOLOS

Para ayudarte a manejar tu día a día

AYUDA PARA EL PROFESIONAL

Desde la web de lindor.es

AYUDA PARA EL CUIDADOR

A través de la web de elrincondelcuidador.es

COMPROMETIDOS CON LA **INCONTINENCIA.**
COMPROMETIDOS CON LAS **PERSONAS.**

HARTMANN

Material exclusivo para profesional sanitario

A012021

Bañoftal® publica una guía de salud ocular para proteger los ojos en tiempos de pandemia

Con motivo de su 75 aniversario, la marca Bañoftal®, del Laboratorio Reva Health, ha querido rendir homenaje a los ojos y ha lanzado una guía para ayudar a los españoles a cuidar su visión día a día en el contexto de pandemia actual por la COVID-19.

En concreto, la guía Bañoftal® incluye recomendaciones para una buena higiene visual y para reducir la fatiga visual, además de algunas curiosidades sobre los ojos, uno de los órganos más importantes y a la vez más delicados del cuerpo humano.

Según Francesc Roura, director general de Reva Health, el objetivo de la guía ha sido «poner a disposición de los usuarios una herramienta que los ayude a cuidar de sus ojos y mantener una buena higiene ocular en un momento en el que es más necesario que nunca». Además, y a modo de homenaje al sentido de la vista, la iniciativa también ha querido invitar a sus lectores a echar una mirada a lo largo de la historia del arte para reflexionar sobre cómo los ojos han servido de inspiración a pintores, cineastas, músicos y grandes celebridades para algunas de sus creaciones más emblemáticas. Algunos ejemplos son las obras *Un perro andaluz*, de Luis Buñuel, *Brown Eyed Girl*, de Van Morrison, o *El ojo del tiempo*, de Salvador Dalí.

Por último, la Guía Bañoftal también repasa aquellas expresiones en las que los ojos son protagonistas en nuestro día a día, con frases como: «Una imagen vale más que mil palabras», «Vamos a ver» o «Échale un ojo».

https://xn--baoftal-5za.es/wp-content/uploads/guia-banoftal.pdf

*ERGY*PHILUS HPy: probióticos para el equilibrio de la mucosa gástrica

*ERGY*PHILUS HPy es un nuevo complemento alimentario de Laboratorios Nutergia para apoyar y ayudar al sistema digestivo.

Su formulación es una sinergia de 5 cepas revivificantes de lactobacilos y bifidobacterias científicamente seleccionadas por sus propiedades (*L. reuteri*, *L. rhamnosus* GG, *L. acidophilus*, *L. pentosus* y *Bifidobacterium bifidum*), vitamina C, que contribuye a la protección antioxidante, y vitamina B2 para 0mantener la mucosa gastrointestinal sana.

*ERGY*PHILUS HPy es un coadyuvante interesante para reforzar la microbiota gastrointestinal en caso de disbiosis gástrica (*Helicobacter pylori*, tratamientos crónicos, entre otros), gastritis o tendencia al reflujo gastroesofágico. En concreto:

- En asociación con los tratamientos habituales de las infecciones por *H. pylori* (durante y después del tratamiento).
- Para reforzar la mucosa gástrica fragilizada (toma crónica de IBP, AINE y otros).
- En caso de gastritis, tendencia al reflujo gastroesofágico, entre otros.

Disponible en botes de 60 cápsulas y con un PVP de 21 €.

https://www.nutergia.es/

Finisher® CondroStop®, ahora también disponible en bote de 585 g

Finisher® CondroStop®, de Kern Pharma, es un complemento alimenticio con colágeno hidrolizado Fortigel®, que contribuye a la conservación y aumento de la masa muscular y fomenta la regeneración del cartílago, aliviando el dolor en articulaciones y mejorando su movilidad. También contiene condroitina (sulfato), glucosamina (sulfato), ácido hialurónico y MSM (metilsulfonilmetano), extractos vegetales (cúrcuma, boswelia y bambú), minerales (magnesio, zinc y cobre) y vitamina C, que contribuye a la formación de colágeno para el funcionamiento normal de los cartílagos.

Finisher® CondroStop® se presenta en botes de 585 g con 45 dosis (C.N.: 195201.1) y también está disponible en cajas de 30 sobres (C.N.: 182174.4).

Las dos presentaciones se comercializan con un PVP recomendado de 42,90 euros.

https://www.finisher.es/

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

«Vamos a volcarnos en el reconocimiento del papel sanitario del farmacéutico»

Paula Payá Peñalver
Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia

TEXTO: **Francesc Pla**

«Había ganas de votar y, sobre todo, ganas de que en el Colegio se produjera un relevo con la entrada de un nuevo equipo». Así explica Paula Payá la alta participación en las elecciones en el Colegio de Farmacéuticos de Murcia, y así expresa también su satisfacción por el elevado número de colegiados que han apoyado su candidatura y, por tanto, la renovación.

– ¿Cuáles han sido los resultados definitivos de las elecciones?
– Nuestra candidatura a la Junta de Gobierno obtuvo 640 votos frente a los 479 que obtuvo la otra lista. Estamos muy orgullosos y muy satisfechos del amplio respaldo recibido.

– Una participación inusualmente alta. ¿Cuál cree que ha sido el motivo?
– Hacía unos 25 años que no se producían unas elecciones a toda la Junta de Gobierno y vocalías, y había ganas de votar, y, sobre todo, ganas de que en el Colegio se produjera un relevo con la entrada de un nuevo equipo, como el que representamos Suma Farmacia.

– ¿Se propone implantar el voto electrónico para próximas elecciones?
– Estudiaremos todas las opciones de cara a unas nuevas elecciones.

– ¿Cuál será el objetivo inmediato después de estos resultados?
– Desde el minuto 1 vamos a trabajar para cumplir el programa con el que nos presentamos a las elecciones y que ha obtenido un respaldo mayoritario de los colegiados. Nuestro primer contacto será con la Administración, con cuyos responsables queremos empezar a avanzar en temas clave como la comunicación entre el médico y el farmacéutico. Y vamos a volcarnos en el reconocimiento del papel sanitario del farmacéutico.

– ¿Cuáles cree que han sido los principales motivos por lo que la mayoría ha votado su candidatura?
– Los colegiados quieren un Colegio del siglo XXI, abierto a la participación, pero también una Junta de Gobierno que rinda cuentas y actúe con transparencia. Nuestro programa incide también en aspectos clave con el refuerzo del papel sanitario y asistencial del farmacéutico. Hemos ofrecido un programa completo que da respuestas claras a los retos y demandas de nuestro colectivo profesional.

> **«Hemos ofrecido un programa completo que da respuestas claras a los retos y demandas de nuestro colectivo profesional»**

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

> «Nuestras primeras actuaciones van a ir dirigidas a sentarnos a dialogar con la Administración, para empezar a buscar fórmulas que permitan mejorar la comunicación y el trasvase de información entre el médico y el paciente»

– ¿Qué propuestas de su programa implantará en los primeros cien días y qué transformaciones le gustaría ver realizadas al finalizar esta legislatura?

– Insisto en esos objetivos inmediatos que le exponía anteriormente. Nuestras primeras actuaciones van a ir dirigidas a sentarnos a dialogar con la Administración para empezar a buscar fórmulas que permitan mejorar la comunicación y el trasvase de información entre el médico y el paciente. Otra de las cuestiones que vamos a abordar es potenciar el ámbito de la formación *online*. En el colegio tenemos instrumentos a nuestra disposición para reforzar el ámbito formativo y hacerlo accesible a todos.

> «Nuestros intereses como colectivo no son excluyentes, sino complementarios, y sumando todas las voluntades nos haremos más fuertes profesionalmente»

– Su comunidad es uniprovincial, por lo que su presidencia es un interlocutor directo con la Consejería. ¿Confía en que la relación será fluida y fructífera? ¿Qué objetivos tiene?

– Ya hemos tenido contactos preliminares con responsables de la Consejería de Salud y hemos constatado su voluntad de entendimiento y diálogo, como siempre ha habido. Tenemos objetivos comunes y profundizaremos en esa relación para, por ejemplo, seguir desarrollando programas con los pacientes crónicos, donde los farmacéuticos desempeñamos un papel esencial.

– Los COF representan a todos los farmacéuticos. ¿Cómo se plantea esta representación transversal en equilibrio con el peso específico de lo que representa la oficina de farmacia?

– Somos un colectivo profesional amplio donde hay farmacéuticos en distintos ámbitos y sectores. En campaña dijimos que contaríamos con todos, y es lo que vamos a hacer. Todos sumamos en favor de nuestra profesión, y todos tenemos cosas que decir y aportar para mejorar y avanzar. Nuestros intereses como colectivo no son excluyentes, sino complementarios, y sumando todas las voluntades nos haremos más fuertes profesionalmente, pero lo más importante es que a todos nos une el objetivo común de la salud del paciente.

– ¿Se plantea cambios en los estatutos y presupuestos del propio Colegio?

– Los presupuestos se aprueban anualmente y, por tanto, llegado el momento nos pondremos a su elaboración, en la que quedarán recogidas las prioridades de nuestro programa que recibió el apoyo de los colegiados. En cuanto a los Estatutos del COF, una de nuestras propuestas es limitar los mandatos de los miembros de la Permanente, por lo que los revisaremos para dar cumplimiento a nuestros compromisos.

– ¿Cómo se plantea la relación con el Consejo General?

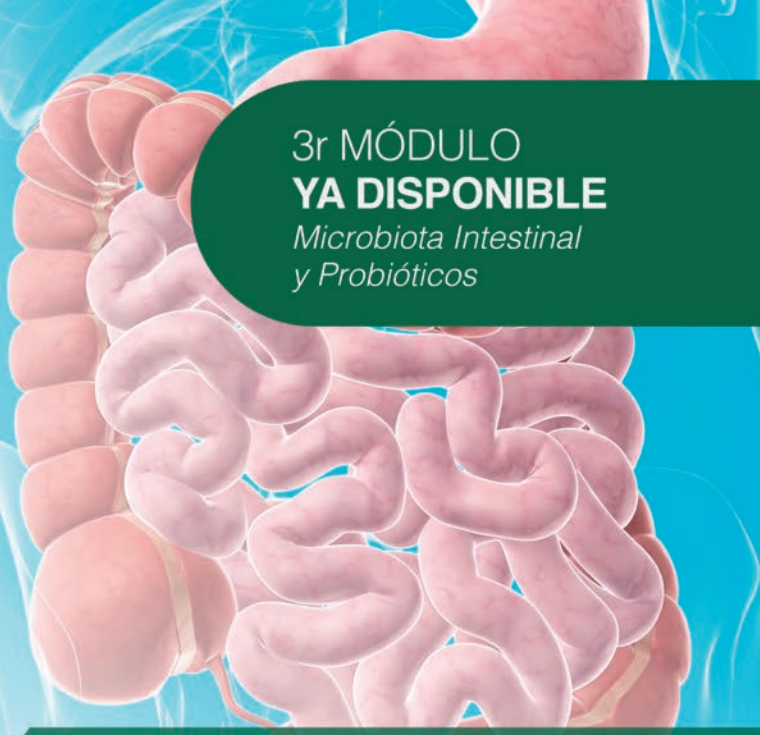
– Tenemos una relación muy fluida y buena con el Consejo General. Ahora más que nunca, con los efectos de la pandemia, debemos reivindicar el papel sanitario del farmacéutico. Hemos demostrado que somos un colectivo esencial, y ahí contamos con el apoyo y la colaboración del Consejo General para el reconocimiento social del farmacéutico a escala nacional. ●

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Curso online de formación acreditada para farmacéuticos comunitarios y auxiliares

SALUD DIGESTIVA

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA



3r MÓDULO
YA DISPONIBLE
Microbiota Intestinal y Probióticos

CURSO ACREDITADO
3,8 créditos | 30 horas de formación

MATRÍCULA GRATUITA

Director

Juan del Arco Ortiz de Zárate

Doctor en Farmacia. Director técnico del COFBi. Máster en Atención Farmacéutica. Diplomado en Alimentación y Nutrición Aplicada.

En este curso se presentarán las patologías más habituales del aparato digestivo, sus síntomas y su abordaje desde la oficina de farmacia. También se actualizarán los conocimientos sobre la microbiota intestinal, los probióticos y su relación con la salud digestiva.

Módulo I:
Introducción a la salud digestiva

Juan del Arco Ortiz de Zárate
Doctor en Farmacia. Director técnico del COFBi.

Ya disponible

Módulo II:
Trastornos intestinales más frecuentes

Ave Mari Aburto Goiri
Farmacéutica comunitaria.

Elena Castiella Lecuona
Farmacéutica comunitaria. Doctora en farmacia.

Ya disponible

Módulo III:
La microbiota intestinal y los probióticos

Francisco Guarner Aguilar
Médico especialista en Gastroenterología. Fisiología y Fisiopatología Digestiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Institut de Recerca (VHIR).

Mari Carmen Agirre Lekue
Farmacéutica comunitaria.

Ya disponible

Organizado por: MAYO formación

Con el patrocinio de: vilardell

Más información e inscripciones:
www.aulamayo.com

Texto: Francesc Pla
Fotografías: Leyre Fernández Morterero

Jaime Acosta
Farmacia Acosta (Fuenlabrada, Madrid)

Una visión más allá de la propia oficina de farmacia

Jaime Acosta Gómez se licenció en Farmacia por la Universidad Complutense en 1998. Una de sus primeras decisiones al acabar la licenciatura ya fijó su carácter profesional: «Al terminar Farmacia hice el Máster de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada inspirado por Paco Martínez: me marcaron su personalidad y su entusiasmo». Ese carácter continuó definiéndose internacionalmente, y poco después hizo un curso para farmacéuticos internacionales en la Universidad de Minnesota con algunos de los inspiradores del movimiento de atención farmacéutica, Linda Strand y Bob Cipolle.

> «Somos la puerta del sistema sanitario, de entrada y de salida, y actualmente, con receta electrónica, en ocasiones somos el único contacto de los pacientes con un profesional sanitario en meses»

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Influencia del paisaje familiar

La tradición familiar también fue un factor importante en la elección profesional de Jaime Acosta: «Recuerdo muy nítidamente deambular por la farmacia con una bata que arrastraba por el suelo, y jugar en la puerta horas y horas. Aunque tuve algunas dudas, elegí Farmacia (o la Farmacia me eligió a mí) por consejo de mi padre. Mis padres son farmacéuticos comunitarios. Les debo muchas lecciones de servicio y esfuerzo para atender sus farmacias. Todo lo que soy, mucho o poco, se lo debo a ellos, no solo por su ayuda material, sino por sus lecciones de vida. Nunca les estaré lo bastante agradecido». Otros de sus recuerdos son de cuando empezó a trabajar como farmacéutico: «Me escondía detrás del personal cuando entraba alguien, especialmente si no veía recetas en sus manos. Mi inseguridad hacía que el terror se apoderase de mí, sobre todo cuando escuchaba la frase fatídica: "Dame algo para..."».

Después de dos décadas ejerciendo en la farmacia siente que el resumen de su historia solo puede ser positivo. «Le debo mucho a la profesión: es un trabajo muy bonito de ayuda constante y frecuente a personas a las que llegas a conocer bien, incluso por la voz. Es un trabajo longitudinal y completo que pisa aspectos sociales además de los sanitarios. Debemos estar muy orgullosos: no hay ningún profesional que vea a tantos pacientes ni tantas veces. Somos la puerta del sistema sanitario, de entrada y de salida, y actualmente, con receta electrónica, en ocasiones somos el único contacto de los pacientes con un profesional sanitario en meses». Sin embargo, reconoce que el pragmatismo ha sido un motor importante en su vida profesional: «No soy muy analítico en lo personal: mi objetivo era encontrar una profesión que me diera satisfacción y me permitiera ayudar a sostener a mi familia, y sigue siendo así».

En estos momentos, no sabe si a sus hijos les va a interesar su profesión, porque su hija pequeña dice que quiere ser farmacéutica, pero al otro hijo pequeño parece atraerle más la programación y a su hija mayor la medicina. Además, es consciente del camino recorrido y del que queda por recorrer. «La farmacia ha cambiado en algunas cosas, especialmente en algunos procesos internos y en su digitalización, aunque queda pendiente su transformación digital ofreciendo nuevos servicios.» Acosta no tiene previsto intentar ningún cambio radical en su farmacia, la Farmacia Acosta, ubicada en Fuenlabrada (Madrid). Aun así, le resulta muy interesante ver cómo ha ido adaptándose a las nuevas necesidades que se plantean y que las tecnologías van permitiendo, «y que en el futuro serán aún mayores». De hecho, está convencido de la importancia de los valores clásicos de la oficina de farmacia. «Como la mayoría de las farmacias, la vocación de servicio y de ayuda nos marca en lo que intentamos. La empatía, la accesibilidad y la simpatía son activos propios de nuestra profesión, y, por ende, de nuestra farmacia. El lema *Expertos en cuidarte* es en lo que fundamento mi estrategia.»

Su visión va más allá de la propia oficina de farmacia: «Mi profesión me ha permitido atravesar algunas puertas a organizaciones más grandes y muy distintas, lo que me ha supuesto un aprendizaje personal que, aunque inacabado, es muy satisfactorio. En la práctica mi objetivo es seguir transformando mi farmacia y seguir aprendiendo en ella y en otras organizaciones profesionales como la FIP. Recientemente, tengo la suerte de estar apoyando a HEFAME». Es exigente en los objetivos, pero también en los puntos débiles: «Mi gestión es en demasiadas ocasiones intuitiva, y en otras, demasiado tradicional. El uso de herramientas digitales y de automatización nos permiten ser más próximos, rentables y más eficaces. Nos queda bastante camino hasta ser lo que los pacientes realmente demandan. La salud digital es la vía por la que debemos ser más accesibles, rápidos y baratos, ofrecer un servicio más personalizado. La pandemia, aunque nos ha permitido mostrar nuestra solidez, ha subido el listón a todos los agentes y deberíamos tomar buena nota».

Reivindicaciones de la profesión

Jaime Acosta es contundente en la reivindicación de un rol de un farmacéutico más activo y con más responsabilidades asistenciales: «Como farmacéuticos podríamos hacer mucho más para resolver las necesidades de salud de la población, pero la normativa es muy limitante. Para demasiadas cosas nuestra asistencia es limitada: dispensación de emergencia; catálogo de indicaciones de medicamentos sin receta que podemos utilizar; limitación de sustitución de medicamentos; formas farmacéuticas (incluso en caso de desabastecimiento), tamaño de envase o dosis, o incluso tallas... que nos obligan a remitir al prescriptor. También los casos en los que la receta electrónica ha caducado, especialmente en procesos no graves. En este sentido, me resulta muy frustrante ver cómo podríamos hacer mucho más, registrando y asumiendo la responsabilidad de nuestra actuación, y en la práctica solo puedo derivar al centro de salud, para que en demasiadas ocasiones se origine una visita en urgencias por la demora de cita disponible». Su reivindicación va más allá de lo exclusivamente asistencial: «Esta limitación tiene su repercusión, además, en las cifras de negocio. La falta de servicios concertados (especialmente en la mejora sistemática del uso de medicamentos por los pacientes, a través de innumerables posibles servicios procedimentados, como sucede en otros países) tiene repercusión en las cifras de la farmacia. Es una oportunidad perdida». Incide aún más en la estrechez de miras de la normativa vigente: «No me parece adecuada la normativa que nos limita en el ámbito digital, o en cuestiones que me resultan tan claras como el envío a domicilio. La limitación de recursos que tenemos como PYME es una de las barreras de

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

desarrollo más notables de la farmacia. Con una apertura de la normativa podríamos mejorar mucho nuestro servicio y el acceso a los medicamentos (siempre con las herramientas indicadas, que nos permitan ofrecer al paciente la información adecuada y seguimiento, incluso mejor que en el entorno físico actual)».

Digitalización de la farmacia

Por otro lado, asevera y asegura que su farmacia se apoya en un gran equipo, que ha asumido especial protagonismo por la necesidad de delegación que él ha tenido desde hace algún tiempo: «La delegación, que al principio era un problema, se ha transformado en una fortaleza, porque creo que el equipo está dando lo mejor de sí mismo. No puedo dejar de mencionar su ejemplo y la lección de servicio durante lo peor de la pandemia, también mientras yo estuve obligadamente aislado durante demasiado tiempo». «De forma consciente –explica– estoy priorizando mi dedicación en la implantación de posibles mejoras de los procesos administrativos y financieros que pueden absorber mucho tiempo, pero no hacen a la farmacia mejor.»

«Actualmente somos cuatro farmacéuticos, un técnico y un auxiliar. Participamos en actividades de formación, aunque a veces echo de menos más posibilidades de formación no esponsorizada por laboratorios. La última que hemos realizado ha sido la de tests de antígenos de SARS-CoV-2, y de vacunación, de la SEFAC.»

En un marco excesivamente rígido, continúa insistiendo Jaime, «intento desarrollar servicios novedosos. En general, los servicios que tengo implantados son los habituales en las farmacias españolas: SPD, actividades de divulgación, etcétera. Quizás el servicio que me gustaría destacar es el que a través de LudaFarma nos permite aumentar nuestra facturación al tiempo que resolvemos los problemas de los pacientes. Con esta herramienta digital y gratuita podemos encontrar los productos que los pacientes necesitan en segundos, cuando no pueden esperar a que se los traigamos o están en falta. Sustituimos su búsqueda de farmacia en farmacia con un "clic", reservándoselo en segundos en la farmacia que lo tiene disponible y que forma parte de la red. Además, igualmente otros pacientes pueden encontrar en nuestra farmacia los productos que buscan, por lo que sin hacer nada estamos facturando unos 250 euros mensuales gracias a este servicio. Adicionalmente, a veces logramos dar salida así a productos que probablemente terminarían caducando».

Jaime Acosta cree que la farmacia debe buscar apoyos para escapar de un modelo muy individualista que limita las posibilidades de desarrollo. «La farmacia es parte del grupo F+ de HEFAME. Nos dan el apoyo que buscaba, y que no era capaz de conseguir con mis medios. Nos ofrecen una consultoría individualizada y muy orientada a la mejora, herramientas digitales, un programa de fidelización, una central de compras de los laboratorios que colaboran en el proyecto, participación en campañas, formación, y otras herramientas de *marketing*. Es un paquete completo que nos ha permitido mejorar notablemente nuestros indicadores, y por una fracción del precio que estas herramientas cuestan en el mercado. Estoy muy contento, porque además estamos bajando la compra directa a laboratorios, a lo que si le imputáramos todos los gastos no sería tan rentable como creemos».

En este sentido, tiene muy claro que no se debe dar la espalda a la digitalización de la farmacia: «Estamos digitalizando nuestro servicio en la medida de nuestras posibilidades y contamos con el apoyo de la plataforma

> **«La salud digital es la vía por la que debemos ser más accesibles, rápidos, baratos y ofrecer un servicio más personalizado».**

F+ de HEFAME, que creo que es potente, innovadora y muy flexible. Aunque obviamente no nos podemos comparar a otras farmacias, la pandemia ha sido un acicate para aumentar nuestra presencia en internet, ya que antes enfocábamos nuestra web más a comunicar cuestiones sanitarias, pero ahora hemos vivido un *boom* en la venta *online*, y esto nos permite llegar a las personas que ya están comprando por internet». Además, este incremento le ha permitido cambiar algunos hábitos en su gestión: «Gracias a la web hemos sacado de nuestro surtido algunas marcas que estábamos obligados a tener por su

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

liderazgo en sus familias pero con las que no me sentía cómodo. Actualmente, si alguien quiere comprar alguno de esos productos, puede comprarlo por la web a un precio ventajoso y recogerlo sin gastos de envío en el siguiente pedido que nos sirve HEFAME, con *stock* cero en mi farmacia, y sin tener relación directa con el laboratorio en cuestión». Es un modelo que, según su criterio, le aporta multitud de ventajas. «Además, la web con la que facturamos nosotros nos permite tener el control en todo momento: los productos que queremos tener y que no están en el catálogo de HEFAME, los PVP, promociones, entre otros, con la ventaja de que HEFAME nos lo da todo resuelto: catálogo disponible, información, fotos, pasarela de pagos, y envío a domicilio siempre desde nuestra farmacia y no desde el mayorista al cliente final.»

De izquierda a derecha: M. Mar Gallego, J. Acosta, M. Ángeles Valiente y Nuria Capel

De cara al futuro

Jaime Acosta se arriesga a hacer un vaticinio sobre el futuro de su farmacia: «Veo un futuro digital, en el que no solo los medicamentos de prescripción puedan enviarse a domicilio, sino que también podamos ofrecer nuestro servicio digitalizado para aquellos que no quieran o no puedan desplazarse a la farmacia, para ayudar a obtener el mejor resultado posible de los medicamentos. Sé que da cierto vértigo y que supone algunos riesgos (entre otros, que los costes de los envíos termine asumiéndolos la farmacia, así como otros de más calado), pero creo que debemos digitalizar nuestro servicio, como ya han hecho otras industrias, también las que no están centradas en producto». Es plenamente consciente del cambio de los clientes: «Los pacientes nos comparan con otros sectores, y sus expectativas están cambiando. Es un proceso imparable. Además de la digitalización de nuestros servicios más esenciales, deberían aparecer nuevas herramientas digitales y un uso de datos que nos permita nuevos servicios». Siguiendo esta línea, se resiste a caer en el desaliento y persiste: «Me gustaría poder hacer rentable mi farmacia también con servicios (idealmente concertados) centrados en la mejora del uso de los medicamentos y sus resultados. El sistema sanitario tiene muchas necesidades que deberíamos poder ayudar a resolver si tuviéramos los incentivos (no solo económicos) necesarios».

Por último, cabe decir que su visión general de la farmacia comunitaria está basada en su potencial asistencial. «Se está desaprovechando una capacidad profesional que el sistema sanitario no se puede permitir despreciar», lamenta Jaime Acosta, pero inmediatamente añade: «A pesar de los pesares, nuestra apuesta de futuro debe centrarse en potenciar los servicios que, de forma procedimentada y sistemática, estén enfocados en la mejora de la salud relacionada con los medicamentos».

Han pasado más de 20 años de su máster con Paco Martínez, pero el optimismo y la persistencia que destilaba su manera de ver la profesión calaron en Jaime Acosta. Se nota. ●

Farmacia Acosta

Calle Vitoria, 9. 28941 Fuenlabrada (Madrid)
Tel.: 678 11 93 57
Web: www.farmaciaacostafuenlabradafmas.com
Twitter: @jaimeacosta_

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Cómo evitar el deterioro articular

Victoria González de Buitrago Martínez

Farmacéutica comunitaria. Valencia

> **«El deterioro articular se produce cuando los huesos, ligamentos, tendones, meniscos, cartílagos y otras estructuras específicas de la articulación ven disminuida su capacidad funcional de forma progresiva, provocando dolor»**

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el deterioro articular es una de las diez enfermedades más discapacitantes a escala mundial y el tercer problema de salud más importante en los países desarrollados. Entre el 70 y el 85% de la población adulta sufre alguna vez a lo largo de su vida dolor de espalda por deterioro articular, y a partir de datos de la Sociedad Española de Reumatología, en el año 2016 más de la mitad de la población con una edad superior a los 50 años muestra signos radiológicos de degeneración articular a nivel de la rodilla, siendo esta incidencia superior en mujeres de más de 55 años.

La pregunta a la que pretende responder este artículo es si se puede prevenir o no, y si se puede, cómo. Para ello haremos primero una breve revisión de la enfermedad y de sus causas o factores de riesgo más comunes, antes de entrar en su prevención y posibles herramientas con las que tal vez es posible prevenirla al 100%, o al menos retardar su evolución.

Definición

El deterioro articular se produce cuando los huesos, ligamentos, tendones, meniscos, cartílagos y otras estructuras específicas de la articulación ven disminuida su capacidad funcional de forma progresiva, provocando dolor.

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

vitanatur®

la ciencia ***en verde***

ESPECIALISTA
EN **BIENESTAR ARTICULAR**

Nº1* EN SABOR Y DISOLUCIÓN

Vitanatur *COLLAGEN ANTIOX*[1] combina 10 g de **colágeno PEPTAN®**, ácido hialurónico, extracto de semillas de uva, vitaminas y minerales especialmente seleccionados **para nutrir cartílagos, huesos y piel.**

Vitanatur *COLLAGEN INTENSIVE*[2] combina 10 g de **colágeno PEPTAN®**, extracto de **cúrcuma HYDROCURC®**, ácido hialurónico, vitaminas y minerales que contribuyen a una **nutrición intensiva de cartílagos, huesos y piel y ayudan a la movilidad y flexibilidad de las articulaciones.**

Las fórmulas para el **bienestar articular,** testadas por especialistas de la vida real

* Test aceptación y preferencia colágeno en polvo realizado en consumidores. Silliker. 2019.
1. Las vitaminas C y E contribuyen a la protección de las células frente al daño oxidativo. La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los huesos, cartílagos y piel. La vitamina A contribuye al mantenimiento de la piel en condiciones normales. La vitamina D y el zinc contribuyen al mantenimiento de los huesos en condiciones normales. **2.** La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los cartílagos, huesos y piel. La cúrcuma ayuda a mantener la movilidad y la flexibilidad de las articulaciones. La cúrcuma Hydrocurc® es un extracto de cúrcuma de alta biodisponibilidad. La vitamina K_2, la vitamina D_3, el Magnesio y el Zinc contribuyen al mantenimiento de los huesos en condiciones normales. Las vitaminas B_2 y B_6 ayudan a disminuir el cansancio y la fatiga.

FAES FARMA

Información dirigida a profesional de la salud.

Recordemos que la articulación consta de tres partes de las que depende su estabilidad: el hueso y las estructuras intraarticulares, los ligamentos y, por último, los tendones y músculos.

Las causas de desgaste irán ligadas a la alteración del funcionamiento habitual de alguno de estos elementos, y son principalmente tres:

- **Artrosis**. La más relevante y común de las causas de desgaste es la artrosis, un proceso en el cual se destruye el cartílago articular. A menudo empieza con una lesión articular que solo afecta a una zona pequeña, produciéndose en una segunda fase un engrosamiento óseo, una destrucción de la superficie articular y una deformación progresiva que puede llegar a provocar la desaparición del cartílago afectado. En una fase final puede llegar a ser una articulación totalmente osificada. Este proceso degenerativo implica que pase a afectar también a otros componentes de la articulación (tales como tendones o ligamentos) por el desprendimiento de pequeños fragmentos de cartílago, aumentando el roce y la fricción.
- **Inestabilidad articular**. Otra de las causas de desgaste es la inestabilidad articular, provocada por la falta de tensión en los ligamentos. El paciente, por el motivo que sea, ha perdido el control sobre la articulación, lo que acostumbra a estar relacionado con algún traumatismo previo, aunque también existen otras causas (por ejemplo, el síndrome de inestabilidad articular o de Ehlers-Danlos). Esta laxitud de ligamentos hace que los músculos tengan que trabajar más para controlar la articulación (provocando sobrecarga y contracturas), y además el roce entre los cartílagos produce su desgaste y desencadena lo que suele llamarse «artrosis prematura».

> **«El desgaste articular raras veces afecta a las articulaciones de las muñecas, codos o tobillos, salvo que existan lesiones previas o se realicen esfuerzos excesivos»**

- **Lesiones tendinosas**. Otra causa de desgaste que podemos mencionar son las lesiones tendinosas, que se producen por deterioro de los tendones, provocando dolor e inflamación. Pueden ser una simple inflamación, tendinitis o tendinosis (degeneración de la estructura del tendón).

Si bien el desgaste articular puede afectar a cualquier articulación, hay zonas del cuerpo cuyas articulaciones se deterioran con más frecuencia. En orden descendente de prevalencia serían:

- Articulaciones distales de los dedos (artrosis de Heberden).
- Articulaciones medias de los dedos (artrosis de Bouchard).
- Articulación de la base del pulgar (rizartrosis).
- Articulación de la base del dedo gordo del pie (*hallux valgus*).
- Rodillas (gonartrosis).
- Caderas (coxartrosis).
- Cuello.
- Artrosis de las articulaciones vertebrales menores, que suelen cursar con otras patologías degenerativas, como desalineamientos y desplazamientos de las vértebras, por ejemplo.

El desgaste articular raras veces afecta a las articulaciones de las muñecas, codos o tobillos, salvo que existan lesiones previas o se realicen esfuerzos excesivos.

Entre los factores genéticos y hereditarios, a los que no se pueden aplicar medidas de prevención, destacan los defectos hereditarios en los genes responsables de la producción de colágeno (producen un cartílago defectuoso que se deteriora con mayor rapidez) y nacer con articulaciones demasiado flexibles o con defectos que impiden que las articulaciones encajen y tengan una correcta movilidad, como sería el caso de las caderas con anormalidades congénitas o las piernas arqueadas.

Dejando aparte estas causas, sí hay otras que pueden modularse o tenerse en cuenta con el objetivo de prevenir el desgaste articular, como las siguientes:

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

CONDROSTOP®
LA REVOLUCIÓN EN SALUD ARTICULAR

FINISHER®
SALUD Y NUTRICIÓN DEPORTIVA
KERN PHARMA

Fórmula innovadora con colágeno hidrolizado FORTIGEL®, condroitina, glucosamina, ácido hialurónico, vitamina C, magnesio, zinc, cobre, extractos vegetales (cúrcuma, boswellia y bambú) **y MSM** (metilsulfonilmetano).

FORTIGEL®
Péptidos de colágeno que fomentan la regeneración del cartílago, aliviando el dolor en las articulaciones y consiguiendo que estas sean más flexibles.

CONDROITINA (SULFATO)
Forma parte de una molécula proteica grande (proteoglicano) que proporciona **elasticidad al cartílago.**

GLUCOSAMINA
Desempeña un papel importante en la **formación y reparación del cartílago**

ÁCIDO HIALURÓNICO
Polisacárido presente en el líquido sinovial de las articulaciones, aporta lubricación y amortiguación.

VITAMINA C
Contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los cartílagos.

MAGNESIO Y ZINC
Contribuyen al mantenimiento de los **huesos en condiciones normales.**

COBRE
Contribuye a la **protección de las células** frente al daño oxidativo.

CÚRCUMA, BOSWELLIA Y BAMBÚ
Son extractos vegetales que **contribuyen a reducir la inflamación de las articulaciones.**

MSM (METILSULFONILMETANO)
Es un suplemento nutricional a base de azufre que contribuye a reducir la inflamación y el dolor articular.

NUEVO

Bote 45 días
C.N. 195201.1

Caja 30 sobres
C.N. 182174.4

SIN GLUTEN

SIN LACTOSA

FINISHER PROVEEDOR OFICIAL DE LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN

UNIVERSO MUJER BALONCESTO

www.finisher.es

- **La edad**. Solo un 4% de los pacientes de 20 años padece artrosis, mientras que a los 70 años el porcentaje aumenta al 70%, especialmente en mujeres por el descenso de estrógenos a partir de la menopausia.
- **Vida sedentaria o escasa actividad física moderada o regular.**
- **Actividad física excesiva**, que sería el caso de los deportistas de élite, debido a la sobrecarga que sufren sus articulaciones, especialmente en deportes de contacto, como el *rugby* o el fútbol. También incluiríamos a jóvenes que trabajan en el ejército.
- **Traumatismos previos** que puedan condicionar en el futuro el normal funcionamiento de la articulación.
- **Mala alimentación, falta de hidratación** o determinados desequilibrios nutricionales (por ejemplo, niveles bajos de vitamina D), especialmente en el caso de aparición de artrosis en gente más joven.
- **Falta de tono en la musculatura**: en estos casos, debido a un incorrecto desarrollo de la musculatura la articulación debe soportar más peso y carga, lo que acelera su deterioro. Destaca el caso de personas con cuádriceps débiles para el desarrollo de artrosis de rodilla.
- **Alteraciones posturales** que provoquen una incorrecta distribución de cargas en el cuerpo y por lo tanto en las articulaciones.
- **La obesidad o sobrepeso**. Es muy relevante cuando hablamos de desgaste de las articulaciones de cadera o rodilla. Es un factor de especial relevancia entre los 8 y los 12 años, antes de que se desarrolle la enfermedad.

> **«Solo un 4% de los pacientes de 20 años padece artrosis, mientras que a los 70 años el porcentaje aumenta al 70%, especialmente en mujeres»**

- **Cirugía previa en articulaciones.**
- **Enfermedades inflamatorias articulares.**
- **Sobresfuerzo y sobreuso de las articulaciones**, especialmente en algunos ámbitos laborales o de nuestra vida cotidiana. Por ejemplo, en ocupaciones en las que deben doblarse mucho las piernas (mineros, trabajadores portuarios o de astilleros) existe mayor probabilidad de desarrollar artrosis de rodillas. También cuidadores que deben realizar esfuerzos en las articulaciones, por ejemplo, para levantar a las personas a su cargo.

Afortunadamente, como veremos enseguida, hay formas de desarrollar estos esfuerzos de forma más respetuosa con la propia anatomía.

Prevención

Teniendo en cuenta los factores desencadenantes o aceleradores de este proceso de desgaste, hay algunas medidas que pueden implementarse de forma activa. La prevención empieza verdaderamente a los 20 años de edad, con la elección de determinado tipo de ejercicios y de una dieta adecuada, pues los traumatismos o malas alineaciones posturales que se producen a partir de esta edad son la base de la degeneración articular a partir de los 50 años.

- **Seguimiento de normas higiénico-dietéticas básicas** (por el impacto que tienen en el metabolismo): descanso adecuado, limitación de la ingesta de alcohol y evitar el consumo de tabaco.
- **Evitar el sobrepeso**: debe mantenerse en todo momento un peso adecuado, ya que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo, especialmente si hay antecedentes familiares.
- **Actividad periódica de esfuerzo moderado**: actividades como natación, ciclismo, excursionismo o esquí de fondo son ideales para mantener una cobertura muscular tonificada. Un estilo de vida sedentario provoca que la glucosa que no consumimos energéticamente se transforme en ácido láctico, que provoca altos niveles de inflamación del cartílago y es más difícil de expulsar para el cuerpo.
- **Alimentación adecuada**, que facilite el correcto funcionamiento de todos los elementos de la articulación. Debemos incluir en la ingesta habitual frutos secos crudos (especialmente nueces), pescado, legumbres, frutas con alto contenido en magnesio y potasio (como el plátano) y

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

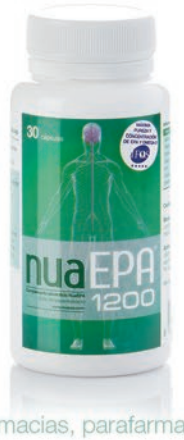
en general todo producto rico en proteínas y vitaminas A (calabaza y calabacín), C, D y E (prestando atención a su alto contenido calórico), omega-3, antioxidantes y minerales. Por otro lado, debemos limitar el consumo de grasas saturadas (aceite de palma, mantequilla, grasas animales...) y azúcares. Insistimos también en la importancia de una correcta hidratación (ingesta de 2-3 litros diarios de líquido: agua, caldos, zumo natural, infusiones...).

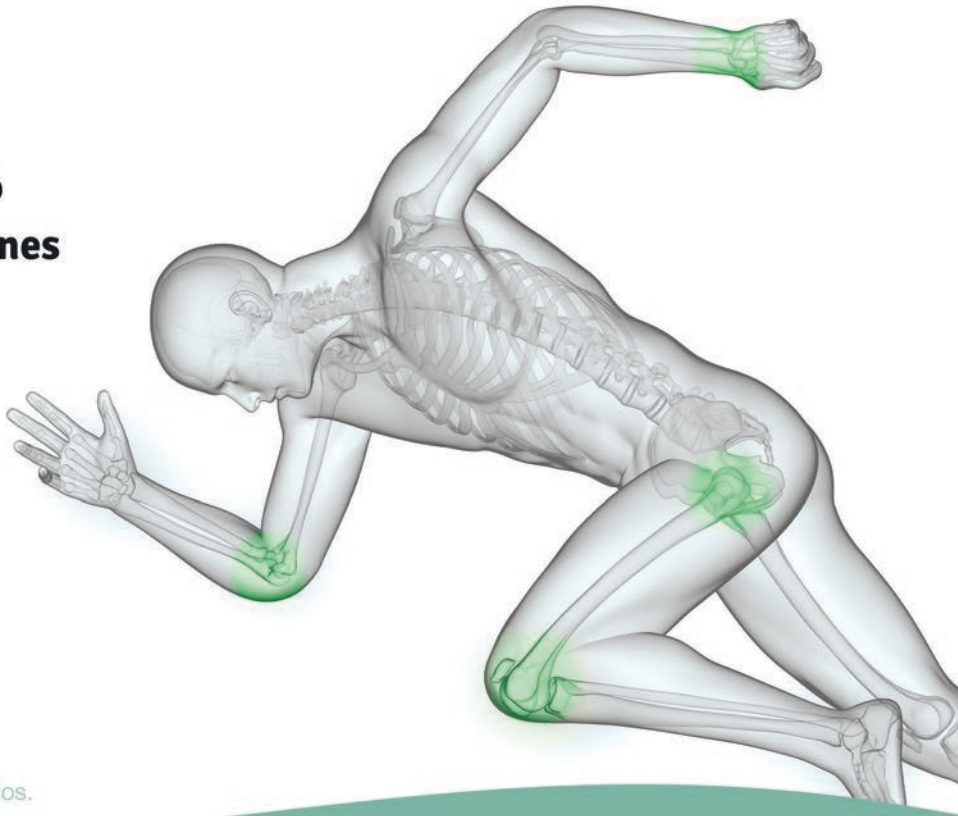
- **Higiene postural**: debemos mantener una correcta higiene postural, adoptando pequeñas decisiones que a lo largo del tiempo tienen un impacto en nuestra salud. Entre las medidas que deben tenerse en cuenta destacamos las siguientes: mantener la espalda erguida; no forzar las cervicales para mirar el móvil, el ordenador o la tableta (la inclinación de la cabeza de 60 grados supone una presión equivalente a 30 kilos para las vértebras cervicales de un adulto); levantar peso manteniendo las rodillas flexionadas y mantenerlo luego lo más pegado posible al cuerpo; evitar asientos bajos y sillones o sofás hundidos; dormir en cama dura; usar sillas con respaldo recto y que los pies estén en contacto con el suelo; si se trabaja de pie, mantener un pie ligeramente más adelantado que el otro, e ir alternándolos; enviar mensajes de voz por el móvil en vez de teclear palabras o colocar el teclado a un nivel inferior a la altura de los codos.

Esta lista no pretende ser exhaustiva, sino solo indicativa de la sobrecarga permanente a la que sometemos a nuestras articulaciones. Invitamos al lector a que reflexione sobre otros gestos posturales que le están obligando a forzar su anatomía ósea (calzado, disposición de algunos instrumentos de trabajo o de casa, etc.) o que pregunte a sus pacientes cuando acudan a su oficina de farmacia.

nuaEPA®

El complemento alimenticio
que **protege tus articulaciones de la inflamación**

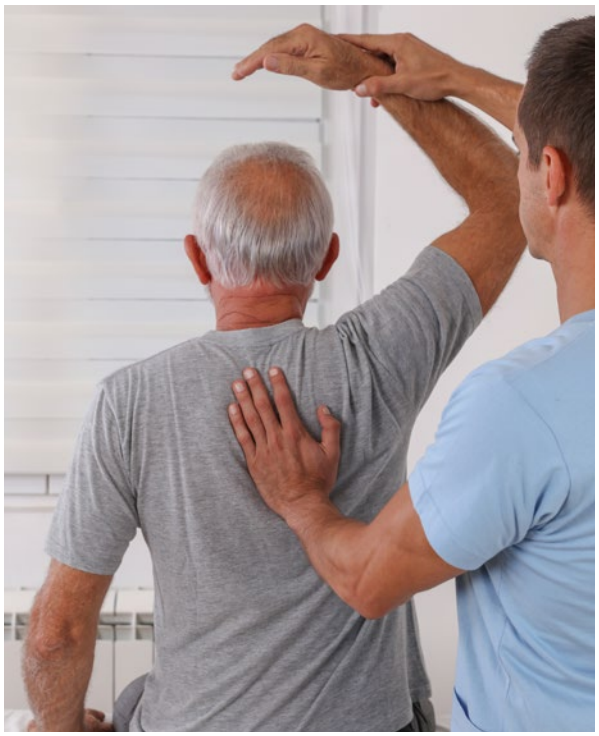




De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

Para más informacion
escanea el código QR

nua biological



> La glucosamina o el condroitín sulfato han demostrado ser seguros y efectivos para prevenir el desgaste articular»

- **Evitar las sobrecargas articulares**, como caminar por terrenos irregulares, no coger pesos excesivos o utilizar un carrito para hacer la compra.
- **Uso de calzado adecuado**: debemos escoger zapatos planos o con poco tacón (5 cm máximo), evitando zapatos con plataformas o tacones excesivos. Si usted es consciente de que tiene cierta tendencia a taconear con fuerza al caminar, es aconsejable el uso de zapatos con suela gruesa o plantillas de silicona.
- **Balnearios o spas**. Si ha detectado que tiene cierta tendencia a contracturar la musculatura, en estos lugares tienen tratamientos descontracturantes a través del agua que pueden ayudarlo tanto a prevenir como a tratar la artrosis.
- **Uso de suplementos nutricionales**. La glucosamina o el condroitín sulfato (de origen bovino) han demostrado ser seguros y efectivos para prevenir el desgaste articular, si bien tardan un tiempo en surtir efecto desde el inicio de su ingesta.
- **Uso de productos ortopédicos**: son adecuados para prevenir el desgaste articular. El uso de bastones, muletas o estabilizadores/ortesis de compresión puede ser de especial interés preventivo para aquellas personas que tengan inestabilidad articular. También el uso de productos ergonómicos como vajillas, vasos o cubiertos, o ayudas para vestirse sin realizar movimientos bruscos ni forzar la espalda.

Conclusión

Es posible retrasar la aparición y gravedad del desgaste articular, y desde la oficina de farmacia podemos observar los movimientos de nuestros pacientes para detectar posibles signos de desgaste articular, señalarles pautas de prevención y/o facilitarles suplementos nutricionales o productos de ortopedia adecuados para personas con ciertos condicionantes (laxitud de ligamentos, lesiones tendinosas...).

Si el paciente refiere dolor (difuso o localizado) e hinchazón en las articulaciones (si bien cada persona tiene un umbral diferente de dolor), o rigidez durante unos 30 minutos después de descansar, o cambios en la capacidad de mover la articulación, o sensación de inestabilidad o laxitud en la articulación, es aconsejable derivar al médico. El especialista valorará los exámenes que deben realizarse y las posibles alternativas más adecuadas según el estado y edad del paciente (tratamientos conservadores o quirúrgicos). ●

Bibliografía

Barona Vilar J, Gallego S, Pallardó F, Silvestre A, Navas J, Pérez C, et al. Ortopedia: origen y patología. Universitat de València y MICOF. Alfa Delta Digital, 2020.

Fundación Española de Reumatología. Artrosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Disponible en: https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/artrosis/

Fundación Española de Reumatología. Diez consejos para los pacientes con artrosis. Disponible en: https://inforeuma.com/informacion/decalogos/diez-consejos-para-los-pacientes-con-artrosis/

Hernández Gil de Tejada T, Martínez Soriano F. Anatomía y biomecánica humana. Universitat de València y MICOF. Alfa Delta Digital, 2020.

Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Osteoartritis. Disponible en: https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/osteoartritis#tab-overview

Medi. Desgaste de la articulación. Disponible en: https://www.mediespana.com/salud/diagnostico-tratamiento/dolores-articulares/desgaste-de-la-articulacion/

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. Recomendaciones para prevenir y tratar la artrosis. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Artrosis2015_V_NoPers.pdf

Sociedad Valenciana de Reumatología. Artrosis: que no te amargue la vida. Información al paciente. Disponible en: https://svreumatologia.com/artrosis-que-no-te-amargue-la-vida/

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Abordaje de la acidez de estómago en la farmacia comunitaria

Joaquín Braun Vives,
Mireia Ripoll Batlló
Farmacéuticos comunitarios

«Dada la alta prevalencia de consumidores de antiácidos que no consultan sus síntomas con un profesional sanitario, el papel del farmacéutico resulta fundamental para adecuar el tratamiento»

Según describe el profesor José María Pajares en su magnífico artículo «La historia de la úlcera péptica: ¿hemos llegado al final?», fueron muchos los personajes de relevancia histórica que tuvieron que soportar molestias digestivas que variaron su carácter. Laín Entralgo apuntaba: «En un paciente con úlcera péptica, ¿en qué medida su carácter y biografía, toma de decisiones importantes y el aprovechamiento de su vida no han sido condicionados por esta enfermedad?» Se sabe que Voltaire, Darwin y Napoleón fueron esclavos de sus molestias gástricas.

La acidez gástrica, también llamada «pirosis» o «ardor de estómago», es un motivo de consulta muy frecuente en la oficina de farmacia. Esta sensación desagradable en la zona del estómago se presenta generalmente en personas sanas y tiene un impacto notable en la calidad de vida.

La pirosis puede presentarse de forma aislada o bien como consecuencia de un reflujo gastroesofágico, entendido como el paso de los jugos ácidos del estómago hacia el esófago a causa de la relajación, en ausencia de deglución, del esfínter esofágico inferior (el cardias).

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Los síntomas propios de la pirosis suelen presentarse asociados a la ingesta excesiva de alimentos, especialmente los grasos o muy condimentados. Se manifiestan como ardor, acidez o quemazón en la zona epigástrica (parte superior del abdomen) y retroesternal (detrás del esternón), halitosis, hipersalivación, saciedad precoz o pesadez, flatulencia, regurgitación, náuseas, vómitos y diarrea.

Según un estudio realizado en el año 2014 con más de 110.000 pacientes, un 20% de los españoles han sufrido acidez gástrica en los últimos 6 meses y, de éstos, hasta el 80% la padecen de manera recurrente al menos una vez al mes. Aunque también aparece en personas jóvenes, suele afectar principalmente a mayores de 55 años y a mujeres gestantes.

El tratamiento de la acidez sin prescripción médica ahorra una alta suma de recursos económicos, tanto al sistema sanitario como al usuario, según concluye un estudio realizado en pacientes estadounidenses. Este mismo estudio señala la alta prevalencia (más de la mitad) de consumidores de antiácidos que no consultan sus síntomas con un profesional sanitario, por lo que el papel del farmacéutico resulta fundamental para adecuar el tratamiento.

Se estima que la incidencia de acidez gástrica irá en aumento en los próximos años en España a causa del tipo de alimentación y de los hábitos de vida inadecuados: comer apresuradamente, desequilibrios de la dieta, hábitos poco saludables y el consumo de algunos medicamentos pueden desencadenar trastornos digestivos que tienen en común la pirosis.

Factores desencadenantes

Las principales circunstancias ligadas a la aparición de los síntomas de la acidez gástrica son:

- **Dispepsia:** etimológicamente «falta de digestión», se refiere al conjunto de síntomas que se producen por una alteración de la digestión de los alimentos sin presencia de lesiones gástricas. El trastorno incluye síntomas como ardor de estómago, distensión abdominal, saciedad precoz y somnolencia posprandial (después de las comidas).
- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE):** el mal funcionamiento del cardias, la válvula situada entre el estómago y el esófago, posibilita un ascenso del líquido gástrico hacia el esófago. Al producirse de forma persistente, provoca un daño en la mucosa esofágica, que no puede soportar un pH tan bajo.
- **Otras enfermedades gástricas:** gastritis, úlcera péptica, infección por *Helicobacter pylori*, hernia de hiato, etc.
- **Embarazo:** durante el embarazo se produce una relajación de la musculatura lisa inducida por el aumento de los niveles de progesterona. La musculatura lisa, a diferencia de la musculatura estriada, funciona a partir de estímulos del sistema nervioso vegetativo autónomo, es decir, de manera inconsciente. La musculatura lisa se localiza tanto en el estómago como en el esófago.

En el caso del esófago, cuya musculatura es lisa, debido al aumento de progesterona se produce durante la gravidez una relajación de los esfínteres, del esfínter esofágico superior (situado junto a la faringe) y del esfínter esofágico inferior, que facilita el reflujo esofágico. También contribuye al mencionado reflujo el incremento paulatino del tamaño del útero durante la gestación, que consecuentemente desplaza hacia arriba a los distintos órganos. Ambos aspectos son los responsables del reflujo de ácido que se produce durante el embarazo. Estas molestias se generan porque la estructura de la pared del esófago es diferente de la del estómago, que se encuentra especialmente protegida por la mucosa estomacal producida por las células caliciformes. Esta situación se puede agravar en las mujeres que padecen hernia de hiato.

- **Obesidad:** debido a la presión abdominal, entre otros factores asociados a la obesidad, el contenido del estómago asciende más fácilmente al esófago.
- **Factores psíquicos:** hasta 2 de cada 3 pacientes asocia el estrés, la ansiedad o el nerviosismo con el inicio o empeoramiento de la acidez gástrica.
- **Dieta:** las comidas copiosas, los alimentos altamente grasos, condimentados o fritos, el café, el chocolate, el alcohol y las bebidas gaseosas pueden favorecer la pirosis.
- **Tabaquismo:** el tabaco debilita el cardias, facilitando el reflujo.
- **Tratamientos farmacológicos:** el consumo de algunos fármacos puede producir ardor gástrico por distintos mecanismos:
  - Inhibición de la ciclooxigenasa: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
  - Relajación del esfínter esofágico inferior: las benzodiacepinas, los bifosfonatos y los anticonceptivos orales.
  - Efectos secundarios a nivel digestivo: corticoides, antagonistas del calcio, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, tetraciclinas, clopidogrel, agonistas beta-adrenérgicos y opiáceos.

Criterios de derivación al médico/síntomas de alarma

Aunque en la mayoría de los casos desde la farmacia se puede resolver la sintomatología de la pirosis con consejos higiénico-dietéticos y la recomendación de productos de indicación farmacéutica, existen cuadros clínicos en los que la sintomatología de la pirosis puede sugerir la existencia de alguna situación patológica relevante, por lo que será necesario recomendar una valoración médica.

En las siguientes circunstancias será pertinente la derivación al médico:

- Ardor o dolor que no mejora con tratamiento antiácido o antisecretor (inhibidores de la bomba de protones o antagonistas de los receptores H2).
- Síntomas de dispepsia que no mejoran o reaparecen al finalizar el tratamiento sintomático: debe valorarse una posible infección por *H. pylori* u otra patología digestiva.

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

ULTRA ADSORB
200 mg cápsulas duras

ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES
"AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA"
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

CONTROLA el proceso DIARREICO
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto intestinal mediante un proceso físico de adsorción.

ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

anefp

LAINCO, S.A.
Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16
E-mail: lainco@lainco.es | www.lainco.es

- Ardor o dolor que despierta al paciente y no le permite conciliar el sueño.
- Acidez gástrica asociada a tos nocturna, disnea o dolor de garganta: puede indicar posible enfermedad por reflujo esofágico.
- Pérdida de peso asociada a los síntomas de acidez gástrica.
- Disfonía matutina.
- Antecedentes de patología gástrica.
- Sospecha de causa iatrogénica de los síntomas, es decir, cuando los síntomas puedan deberse al consumo de algún medicamento.

Tratamiento de indicación farmacéutica

Los antiácidos son los fármacos más utilizados para tratar la acidez de estómago. Son compuestos inorgánicos que neutralizan el ácido clorhídrico del estómago y reducen su acidez. Esta alcalinización estimula la secreción de gastrina que genera la contracción del esfínter esofágico inferior y el aumento de la motilidad gástrica, promoviendo así el vaciado gástrico. Los antiácidos pueden clasificarse en antiácidos absorbibles o sistémicos y antiácidos no absorbibles o no sistémicos:

- **Antiácidos sistémicos:** actúan rápidamente con el ácido clorhídrico, reduciendo en poco tiempo los síntomas, pero su acción es poco duradera y puede producirse efecto rebote. El más utilizado es el bicarbonato sódico. Está indicado para el tratamiento a corto plazo, ya que puede producir hipernatremia y debe administrarse con precaución a personas hipertensas o con insuficiencia cardiaca o renal. Si se usa durante largos periodos, puede producir alcalosis.
- **Antiácidos no sistémicos:** la parte catiónica de la molécula reacciona con el ácido clorhídrico del estómago formando una sal que no se absorbe. Su acción es más lenta y sostenida, por lo que no producen efecto rebote. Son antiácidos no sistémicos las sales de aluminio (hidróxido de aluminio, también llamado algedrato), las sales de magnesio (hidróxido de magnesio, carbonato de magnesio), las sales de calcio (carbonato cálcico) y los complejos aluminio-magnesio (almagato). Los efectos adversos suelen ser leves y mayoritariamente están relacionados con los efectos en la motilidad intestinal (las sales de aluminio y de calcio son astringentes, las de magnesio son laxantes), por lo que la mayoría de preparados comerciales presentan mezclas de sales de aluminio y magnesio.

Se recomienda administrar los antiácidos de media hora a 1 hora después de las comidas, ya que la duración del efecto se prolonga hasta las 3 horas, mientras que si se toman en ayunas el tiempo de acción se reduce a unos 20-60 minutos.

Los antiácidos pueden interferir en la absorción de algunos fármacos. La reducción de la absorción no suele ser superior al 20%, por lo que en la mayoría de los casos no son interacciones significativas, pero hay que evitar la administración conjunta con fármacos de estrecho margen terapéutico. Por norma general, la mejor recomendación para evitar interacciones farmacológicas será la de espaciar la toma de antiácidos con medicamentos unas 2 horas. Asimismo, deberá especificarse la conveniencia de evitar el consumo de leche juntamente con las sales de aluminio.

En el embarazo, se acude al tratamiento farmacológico en caso de que la aplicación de las recomendaciones higiénico-dietéticas no sea suficiente para paliar los síntomas. Los antiácidos constituyen el primer escalón de tratamiento, y en este colectivo es preferible recomendar almagato.

El empleo de la fitoterapia también constituye una alternativa para abordar los síntomas de la pirosis. Podemos agrupar las principales opciones fitoterapéuticas en:

- Plantas medicinales asociadas a mucílagos con propiedades espasmolíticas y digestivas, que ejercen un efecto calmante sobre la mucosa gástrica.
- Plantas medicinales ricas en saponinas, flavonoides y otros metabolitos secundarios con propiedades protectoras y calmantes del tracto digestivo. Algas con alto contenido en carrageninas o alginatos, que se asocian a sales minerales para formar una película protectora de la mucosa gástrica y esofágica, calmando el ardor.

Tabla 1. Hábitos higiénico-dietéticos

Evitables
• Comidas copiosas • Consumo de bebidas gaseosas, alcohol y tabaco • Consumo de alimentos ricos en grasas o muy condimentados • Alimentos muy calientes e infusiones • Llevar ropa muy ajustada en la zona abdominal • Realizar ejercicio físico después de las comidas, especialmente las que se hagan inclinando el torso • Evitar el consumo de sustancias que favorezcan el reflujo o la acidez: – Favorecedores del reflujo: bebidas alcohólicas, café, té, tabaco... – Irritantes de la mucosa gástrica: chocolate, tomate, cítricos, menta, hierbabuena, cebolla cruda, ajo, vinagre, café, especias picantes... – Alteradores de la tonicidad del esfínter esofágico inferior: grasa, fritos, menta, bebidas gaseosas, bebidas alcohólicas...
Recomendables
• Llevar una dieta variada y equilibrada, realizando 5 comidas al día • Masticar bien los alimentos y comer sin prisas • Bajar de peso en caso de sobrepeso u obesidad • Optar por cenas frugales • Dejar pasar al menos 1 hora (preferiblemente 2 horas) después de comer para acostarse • Elevar la cabecera de la cama 10-15 cm respecto al abdomen • Acostarse sobre el lado izquierdo para facilitar el vaciado gástrico • Controlar el estrés y realizar técnicas de relajación

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

- Plantas medicinales relajantes que ayudan a mitigar la ansiedad o el estrés, unos de los factores desencadenantes de la pirosis.

Son ejemplos el aloe (*Aloe vera*), la regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), la pulpa de calabaza, la laminaria (alga marrón), la manzanilla (*Matricaria recutita*), el malvavisco (*Althaea officinalis*), la melisa (*Melissa officinalis*), la tila (*Tilia* sp.) y la lavanda (*Lavandula officinalis*).

Consejos higiénico-dietéticos

Los consejos higiénico-dietéticos que podemos dar desde la farmacia son fundamentales para abordar la pirosis. La lista de las recomendaciones es inmensa, por lo que debemos individualizar los consejos para que vayan dirigidos a la corrección de los factores de riesgo y de los hábitos de cada persona (tabla 1).

Como corolario de este artículo, cabe recordar el papel asistencial de la farmacia comunitaria, permanentemente próxima a la población, en la atención personalizada a las necesidades de los pacientes mediante los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA). En este caso, el abordaje de la acidez gástrica es a través del Servicio Profesional de Indicación Farmacéutica.

Para desarrollarlo de manera segura y eficiente, la profesión farmacéutica se capacita constantemente con el fin de ofrecer el conocimiento científico más innovador a los pacientes y de librarlo con suprema disposición. ●

Bibliografía

Botplus web. Portalfarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. A02A Antiácidos.

Botplus web. Portalfarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Acidez gástrica.

Feria L. Molestias en el embarazo y soluciones. Pirosis (ardor de estómago), 2020. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=Og0Qo3k1w5k (última consulta: 07/03/2021).

Pajares García JM. La historia de la úlcera péptica: ¿hemos llegado a su final? Ars Médica Revista de Humanidades. 2007; 6(1): 54-68.

Pérez L. Curso básico sobre patologías digestivas. Tema 2: Pirosis. Farmacia Profesional. 2016; 30(2): 29-35. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-patologias-digestivas--X0213932416516178 (última consulta: 25 de febrero de 2021).

Pérez L, Gómez P. Atención Farmacéutica en enfermedades prevalentes (III). Pirosis, gastritis y úlcera péptica. Farmacia Profesional. 2011; 25(3): 1-6.

Portalfarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Reflujo gastroesofágico. Disponible en: http://www.portal-farma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15reflujo.aspx (última consulta: 2 de marzo de 2021).

Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015; 9: CD011379.

Real Ferrero MM, Bermejo-Sánchez E, Martínez-Frías ML. Prevención de defectos congénitos. Pirosis y su tratamiento durante el embarazo. Mayo 2013. Disponible en: http://www.fundacion1000.es/Pirosis-y-su-tratamiento-durante (última consulta: 7 de marzo de 2021).

Nota de los autores: agradecemos a Clara Hernández Domingo, estudiante de Farmacia en Prácticas Tuteladas, sus aportaciones a la confección de este artículo.

¿LE FALTA VIDA A TU FLORA DIGESTIVA?

ERGYPHILUS® HPy

NUEVO

- Sinergia con *Lactobacillus rhamnosus GG, reuteri, pentosus, acidophilus, B. Bifidum,* vitaminas C y B2.
- Cepas vivas, revivificantes, no microencapsuladas, naturalmente presentes en la microbiota humana, con alta capacidad de revivificación*.
- Eficacia demostrada frente a *Helicobacter pylori, Candida albicans**.

**Tests in vitro realizados con los productos ERGYPHILUS HPy por un laboratorio independiente.*

ERGYPHILUS HPy

PROBIÓTICOS VIVOS Y NUTRIENTES PARA TU BIENESTAR GÁSTRICO

nutergia.es

Más info

Nutergia LABORATORIO Nutrición Celular Activa

Paseo de Francia, 14
20012 Donostia - San Sebastián
Tel: 943 459 102 - Fax: 943 465 102
informacion@nutergia.es

Consulte nuestra web
Att. telefónica 943 459 102
Síganos en facebook

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El lenguaje de las uñas

Virginia Ortega Lorenzo

Farmacéutica titular de la Farmacia Realejo. Vocal de Dermofarmacia del COF de Granada

Desde tiempos inmemoriales, las uñas han sido un elemento ornamental clave en el embellecimiento personal. Tanto es así que cuentan que la mismísima Cleopatra tenía reservado en exclusiva el color rojo para sus majestuosas uñas. Pero no solo de manicuras y pedicuras bonitas vivimos los hombres, pues el cuidado y la salud de nuestras uñas es primordial para preservar sus funciones.

La uña es una estructura compleja enclavada en la parte distal de los dedos. Sus funciones principales son proteger los dedos y facilitar la manipulación fina y el agarre (y también nos ayudan al rascado).

Constituida mayoritariamente por queratina, la uña se diferencia de la epidermis en que no existe el proceso de descamación celular, y del cabello en que el crecimiento no es cíclico.

> «Las uñas (al igual que la piel) nos "hablan", y en muchos casos sus manifestaciones delatan una patología no diagnosticada»

¿Qué elementos incluye el aparato ungueal?

- **Lámina ungueal:** formada mayoritariamente por queratina, es traslúcida (pues su composición de queratina es en forma de ortoqueratina, menos en la zona de la lúnula), de color rosado y con un grosor de entre 0,5 y 1 mm.
- **Matriz ungueal:** su función es producir lámina ungueal. La lúnula es la parte distal de la matriz: blanquecina, circular y opaca (porque los queratinocitos mantienen su núcleo, formando paraqueratina).

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

- **Pliegues ungueales:** proximal (sistema de cutículas compuesto por el eponiquio o cutícula visible y la cutícula verdadera, que se encuentra por debajo de la visible); distal (hiponiquio, que sella la lámina ungueal y la protege de infecciones y agresiones), y pliegues laterales.
- **Sistema de soporte de la lámina ungueal:** configurado por el lecho ungueal (muy vascularizado), el tejido conectivo subyacente, la falange y sus ligamentos.

¿Qué les pasa a mis uñas?

Ésta es una pregunta que en multitud de ocasiones nos formulan nuestros pacientes en la oficina de farmacia. Es importante saber cuándo realizar una actuación farmacéutica y cuándo necesitamos derivar al médico especialista. Las uñas (al igual que la piel) nos «hablan», y en muchos casos sus manifestaciones delatan una patología no diagnosticada.

Consultas frecuentes y actuación farmacéutica

«Mi hijo se come las uñas»

Onicofagia

Morderse las uñas es un mal hábito que generalmente se arrastra desde la niñez. Un 40% de los mordedores son adolescentes y un 30% niños. El nerviosismo, la ansiedad, la falta de concentración o simplemente el placer son solo algunas de las causas que lo provocan. Es un problema que pasa de lo antiestético a la manía. Se estima que en las uñas de las manos viven aproximadamente unas 5.000 bacterias de unas 150 especies diferentes. Cada vez que las mordemos estos patógenos se introducen en la boca, por lo que son un vehículo de transmisión de enfermedades (infecciones, verrugas, problemas gastrointestinales, etc.). Además, se daña la dentina de las piezas dentales y, con el tiempo, se modifican la anatomía, el color y/o el grosor de la uña, comprometiendo las funciones de protección y psicomotricidad para las que están diseñadas. Nuestra recomendación se basa en cosméticos que nutran y estimulen su crecimiento, a la vez que eviten la mordida por su sabor amargo y desagradable. Lo ideal será manejar la recomendación de varias marcas comerciales para ir combinándolas, ya que el paciente termina habituándose al sabor y continúa con el hábito. Para los más reacios a aplicar estos productos en niños, podemos recomendar aceite esencial de jengibre, que además nutrirá la cutícula. No está de más hablar con los padres de un sistema de recompensas mediante motivación positiva que complemente el tratamiento propuesto.

«Tengo clavada la uña del dedo gordo del pie»

Onicocriptosis

Lo que conocemos como «uña encarnada» se produce por la penetración de la lámina ungueal en la piel lateral, provocando una inflamación dolorosa y ocasionando, a veces, un cuadro infeccioso. Aparece normalmente en el dedo gordo del pie, y puede estar causada por factores extrínsecos (falta de higiene, corte de uñas inadecuado, uso de calzado compresivo, etc.) o intrínsecos (alteraciones anatómicas, hiperhidrosis, obesidad, diabetes, pie plano, etc.). Proponemos lavados con agua caliente y sal durante 15 minutos y la aplicación de clorhexidina digluconato 10 mg/mL; colocar un trocito de algodón en el extremo subungueal afectado de la uña; limitar el uso de calzado deportivo y/o zapatos que terminen en punta, y, en caso de sobreinfección, derivar al médico pues será necesario abrir drenaje y prescripción antibiótica.

> **Morderse las uñas es un mal hábito que generalmente se arrastra desde la niñez. Un 40% de los mordedores son adolescentes y un 30% niños»**

«He tirado de un pellejito de la uña y ahora la zona está inflamada y me duele»

Panadizo

Se refiere a un absceso subcutáneo de la pulpa del dedo, cuya compresión ocasionada sobre las terminaciones nerviosas causa dolor asociado a edema y eritema localizado, que puede cursar con infección por *Staphylococcus aureus*. Puede aparecer cuando se clava una espina o sufrimos algún corte/herida, aunque está frecuentemente asociado a hábitos como la onicofagia. Recomendaremos desinfección local y aplicación de compresas húmedas calientes 2-3 veces al día,

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

junto con un complejo nutricional de vitamina C, útil en la prevención de infecciones. Si el paciente no mejora y aparece sobreinfección, procederemos a la derivación médica para prescripción tópica de mupirocina 2% o ácido fusídico 2% cada 8 h durante 5-7 días en caso de que sea superficial. Para casos que necesiten incisión y drenaje, el paciente puede necesitar tratamiento antibiótico oral adicional.

«Mis uñas se han vuelto frágiles y quebradizas»

Síndrome de uñas frágiles (SUF)

El SUF es una anormalidad heterogénea que se caracteriza por la debilidad de la lámina ungueal: se produce la pérdida de propiedades naturales de la uña, como fuerza, dureza, flexibilidad y resistencia. Se asocia a un defecto en la adherencia de los corneocitos de la lámina ungueal. Dicha adherencia se debe a los lípidos estructurales, que impiden también la pérdida de agua (cuando la uña no es capaz de retener el agua, por debajo del 10%, aparecerá fragilidad y, si retiene más del 30%, se ablandará de forma preocupante), y al entrecruzamiento de los filamentos de queratina, que requieren enlaces disulfuro entre los residuos de cisteína. La lámina ungueal sana cuenta con un alto contenido en azufre (10%), agua (10-18%) y lípidos (5%). Alteraciones en la composición, organización y/o concentración serán las causantes de dicho síndrome.

Se describen 4 tipos de presentaciones clínicas: «onicorrexis» (surcos y estrías longitudinales paralelas), «onicosquisis» (división de la lámina en capas en el borde distal), y «división longitudinal única» (hendidura longitudinal en el borde libre) o «longitudinal múltiple» (ruptura de trocitos en el borde libre de la lámina), que también pueden darse en los bordes laterales y en forma de cambios confinados a la superficie (deja de ser lisa y pierde su brillo).

> **«El síndrome de uñas frágiles es una anormalidad heterogénea que se caracteriza por la debilidad de la lámina ungueal»**

El SUF aparece en el 20% de la población y afecta más a las mujeres que a los hombres (en una relación 2:1), ya que la composición en lípidos de la uña se altera por factores hormonales y ocupacionales: exposición frecuente a la humedad y a productos químicos (disolventes, álcalis, anilinas, etc.), que afectan a la lámina debido a la disolución de lípidos, causando daño a la cohesión de los corneocitos. Sin embargo, hoy en día la manicura permanente es una de las principales causas que lo desencadena.

Los productos utilizados en la manicura contienen acrilatos, y la técnica de aplicación supone una agresión para la uña, pues comienza con un pulido superficial que elimina su capa más dura y resistente, quedando expuesta y frágil. Para terminar, cuando se elimina el esmaltado se utiliza acetona a alta concentración, lo que hace que sea aún más agresivo.

No obstante, conviene aclarar que el SUF también podrían causarlo patologías dermatológicas (psoriasis, eccema, onicomicosis, hiper/hipotiroidismo, liquen plano, alopecia areata, etc.), terapias oncológicas, deficiencias nutricionales o tratamientos con medicamentos. Ante cualquier sospecha, siempre derivaremos al médico.

Para mejorar la salud de la uña recomendamos baños templados reparadores con emolientes como el aceite de oliva o almendras dulces, ya que el contenido de agua de las uñas puede aumentarse si se remojan unos 15 minutos. Después podemos masajear de forma circular con aceite de ricino, urea 20% o ácido láctico. De forma semanal, las mascarillas para manos y pies con ácido hialurónico y manteca de karité son tratamientos complementarios de ayuda.

Si realizamos manicura/pedicura conviene evitar la permanente y optar por la tradicional con los productos adecuados. Se aconseja eliminar los restos de esmalte anterior con un desmaquillante de uñas respetuoso con ellas (preferiblemente de naturaleza oleosa sin acetona), enjuagar con agua y jabón las manos y pies, y aplicar hidratación. No maquillar hasta el día siguiente. En ese momento, antes de utilizar el esmalte de color debe aplicarse una base transparente que protegerá a la uña de los pigmentos del esmalte para que no la amarilleen, y además ayudará a un acabado más homogéneo en la textura. Por último, y solo

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

con fines estéticos, podríamos aplicar una capa de brillo para retrasar el deterioro y aumentar la resistencia del esmalte.

Si es necesario, pueden utilizarse cosméticos endurecedores con ingredientes como las fibras de nilon, resinas de acrilato, MSM, silicio orgánico o proteínas hidrolizadas.

Y como complementos nutricionales pueden usarse aquellos ricos en vitamina A (fortalece la lámina), B_6 (ayuda a asimilar las proteínas), B_{12} (asiste a la circulación a través de la matriz), D (mejora la absorción del calcio), H (estimula la renovación celular); queratina (aporta estructura y firmeza); gelatina (es una proteína muy rica en los aminoácidos que componen la queratina de las uñas); minerales como el selenio y el azufre; omega 3 EPA (favorece la hidratación), y silicio (ayuda a la remineralización de la uña; a la absorción de calcio, fósforo y magnesio, y a la síntesis de vitamina D). Los aminoácidos azufrados como cistina y metionina serán imprescindibles en la composición.

«Creo que mi esmalte de uñas me ha hecho reacción»

Reacciones alérgicas

Es importante saber detectar las reacciones alérgicas derivadas del uso de esmaltes de uñas. La sintomatología que suele aparecer es: irritación e inflamación labial, problemas oculares, enrojecimiento y aparición de ampollas y/o descamación

> **Es importante saber detectar las reacciones alérgicas derivadas del uso de esmaltes de uñas»**

Sérélys Pharma sigue presente y ha llegado a un acuerdo con **Logista Pharma**, para la distribución de sus productos

Serelys®

Serelys, contribuye al bienestar durante la perimenopausia y menopausia

Complemento alimenticio :

Presentación 1 Mes
Caja de 30 cápsulas
EAN: 8470001737557

Presentación 2 Meses
Caja de 60 cápsulas
EAN: 8470001879660

Presentación 1 Mes
Caja de 60 comprimidos
EAN: 8470001860330

Sérélys Pharma®
The science of your well-being, naturally
www.serelyspharma.com

Teléfono de Pedidos : 900 101 779

Logista Pharma
www.logistapharma.com

alrededor de la uña, rinitis, etc. En estos casos, aconsejamos retirar el esmalte lo antes posible, limpiar la superficie con agua y jabón para eliminar cualquier resto, y recomendar tratamiento de indicación farmacéutica: antihistamínico vía oral y, si las lesiones lo requieren, hidrocortisona 0,5%. En casos graves, debemos derivar al médico.

«Con el tiempo mis uñas han cambiado de color»

Envejecimiento ungueal

Siempre se ha dicho que las manos no engañan, pues delatan nuestra edad. Y es que no solo envejece la piel de las manos, sino también las uñas. Cambian de color (amarillean y/o se tornan de un tono más pálido) y se vuelven opacas. La edad también está asociada a fragilidad y su crecimiento se aminora, disminuyendo la tasa de crecimiento ungueal (menos de 0,1 mm por día). Es frecuente que aparezcan estriaciones a lo largo de la lámina, fruto del paso del tiempo, y que la composición química cambie, con un aumento del calcio y una disminución de hierro y agua.

Además, como agentes de salud cercanos al paciente, los farmacéuticos podemos incidir en nuestro papel como educadores sanitarios y ayudar a nuestros pacientes a tener unas uñas sanas y bonitas mediante la prevención.

Consejos del farmacéutico

- Mantener las uñas cortas para limitar las roturas o enganches y no manipular ni eliminar las cutículas.
- Cortar las uñas de forma adecuada y, si necesitamos limar, siempre utilizar las de cartón (evitar las metálicas) y aplicarlas con movimientos en la misma dirección.
- Evitar esmaltados permanentes. Utilizar cosméticos de calidad, sin ingredientes agresivos.
- Aplicar cosméticos hidratantes y/o emolientes después de cada lavado de manos o desinfección con productos hidroalcohólicos: «Después de limpiar, siempre hidratar».
- Llevar a cabo una alimentación equilibrada que incluya alimentos ricos en calcio, hierro, ácidos grasos esenciales y vitaminas A, E y D.
- Incidir en la importancia del cuidado en pacientes diabéticos, inmunosuprimidos y ancianos.
- Ayudar a la adherencia al tratamiento: advertir a los pacientes de que pueden tardar en recuperar una uña hasta aproximadamente 1 año.
- Limitar la exposición prolongada al agua.
- Proteger las manos con guantes al realizar actividades que puedan resultar agresivas, como la jardinería o la limpieza del hogar.
- Usar guantes de algodón por debajo de los de vinilo.
- Calzar zapatos cómodos y holgados que no produzcan presión en los dedos, y preferiblemente de punta redonda.
- Usar calcetines de algodón para ayudar a la transpiración.
- Proteger de forma extra en invierno. El frío y las calefacciones provocan fragilidad en nuestras uñas.

¿Cuándo derivar al médico?

- Cuando aparezcan alteraciones del color en la lámina ungueal que no se refieran a un traumatismo localizado. Manchas con formas delimitadas pueden hacernos sospechar la presencia de tumores benignos (nevus, tumor glómico...) y malignos (melanoma).

  El uso de las lámparas de luz ultravioleta en el secado de los esmaltes acrílicos y los brillos *top coat* está provocando un aumento preocupante en la aparición de casos de cáncer de piel en los dedos. Ya hemos comentado que nuestro consejo es decantarse por manicuras o pedicuras tradicionales, pero si no podemos convencer al paciente, al menos insistiremos en la aplicación previa de fotoprotector 50+ 15 minutos antes de la sesión.
- Ante la sospecha de patologías no diagnosticadas.
- Si el paciente no mejora con el tratamiento prescrito por el médico o empeoran los síntomas.
- Si sospechamos que un problema relacionado con un medicamento (PRM) es la causa del problema en las uñas del paciente.
- En caso de embarazo y lactancia. ●

Bibliografía

American Cancer Society. Cambios en las uñas, febrero de 2020. Disponible en: https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cambios-en-las-unas.html

Blog de Meritxell. Estrías en las uñas. Todo sobre los esmaltes de uñas. Morderse las uñas: ¿Por qué? ¿Cómo podemos parar de hacerlo? Disponible en: https://blog.hola.com/farmaciameritxell/2017/01/estrias-en-las-unas.html

Gaviria Barrera ME, Gómez Vargas LM. Síndrome de uñas frágiles. Medicina cutánea Ibero-Latino-Americana. 2016; 44(2): 79-88. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704224

Lauzurica E. Cuaderno en piel. Pitting ungueal. Disponible en: https://lauzuricaderma.com/tag/pitting/

Martín B. Fisiopatología de la uña. Departamento de Dermopatología. Londres (Reino Unido): St. John's Institute of Dermatology, St. Thomas Hospital. Actas Dermo-sifiliográficas, octubre de 2016. Disponible en: https://actasdermo.org/es-histopatologia-una-articulo-resumen-S000173101200453X

Victor Baldin A, Telich Tarriba JE, Íñigo Arroyo F, Jiménez Murat Y, Apellaniz Campo A. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones agudas de mano. Terapéutica al día. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100087&lng=pt&nrm=iso

Zavala Aguilar K, Gutiérrez Pineda F, Bozalongo de Aragón E. Manejo de la onicocriptosis en atención primaria, caso clínico. Medicina de familia. SEMERGEN, septiembre de 2013. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manejo-onicocriptosis-atencion-primaria-caso-S1138359312001426

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

XVII Curso ONLINE

Solicitada acreditación

Atención farmacéutica

TEMA 8

Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria

Ángeles Prado Álvarez[1], Manuel Rego Rodríguez[2], Lourdes Romero Toledo[1]

[1]Farmacéutica comunitaria. Miembro del Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer de SEFAC. [2]Matrón. Hospital General Mateu Orfila y Clínica Juaneda. Menorca (Illes Balears)

Conceptos clave sobre salud de la mujer

Etapas de la vida de la mujer: nutrición y patologías dermatológicas	
1	Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer
2	Nutrición en las diferentes etapas de la mujer
3	Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer
Sexualidad y salud de la mujer	
4	Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual
5	Anticoncepción
6	Salud vaginal
Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos	
7	Problemas frecuentes durante el embarazo y su abordaje en la farmacia comunitaria
8	Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria
9	Trastornos reproductivos
Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud	
10	Menopausia y madurez
11	Mujer y enfermedades crónicas
12	Protección de la salud de la mujer. Mujer y sociedad

Tras el parto comienza una nueva etapa en la que la mujer se recuperará de los cambios fisiológicos ocurridos durante el embarazo y, además, deberá adaptarse a la nueva vida junto a su bebé. Una vez abandona el medio hospitalario, el farmacéutico comunitario, por su cercanía, es el profesional sanitario al que puede dirigir sus consultas, por lo que es fundamental conocer las características más importantes de esta etapa.

Puerperio

El puerperio, o posparto, es el periodo desde el final del parto hasta que el organismo de la mujer vuelve a la normalidad, es decir, a las características que tenía antes del embarazo. Esto sucede en torno a las 6 semanas, por lo que también se conoce como «cuarentena». Este periodo se divide en 3 etapas (tabla 1), en que el cuerpo de la mujer sufre importantes cambios fisiológicos con el fin de recuperar la normalidad:

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 1. Etapas del puerperio

Puerperio inmediato	Puerperio precoz	Puerperio tardío
• Comprende las 24 h posteriores al parto	• Desde las 24 h posteriores al parto hasta el décimo día • Se producen cambios involutivos, como el establecimiento de la lactancia materna	• Desde el décimo día hasta 40-45 días[1] tras el parto • La restauración de la menstruación dependerá del tiempo de lactancia materna

- Cambios hormonales. Tras expulsar la placenta, en las primeras 48 horas tras el parto, se produce un descenso de estrógenos, progesterona y gonadotropina coriónica, lo que facilita la expresión de los receptores de prolactina. Así, aumentan sus niveles y puede tener lugar la lactancia materna.
- Eliminación de líquidos. Se eliminan aproximadamente 2 L, acumulados en los tejidos durante el embarazo.
- Pérdida de peso. Se produce una pérdida de 5-6 kg como consecuencia de la involución de los órganos y la eliminación de líquidos.
- Cambios hematológicos. Las pérdidas de sangre asociadas al parto suelen producir anemia. Además, el riesgo tromboembólico aumenta por el descenso del volumen sanguíneo y por la activación plaquetaria y de los factores de coagulación que ocurren en el parto. Esto se puede ver agravado por el reposo durante la recuperación.
- Cambios metabólicos. Descienden los niveles de colesterol y triglicéridos en las primeras 24 horas, y la glucemia basal y posprandial principalmente en los 3 primeros días[2].

Cuidados posparto

Tras el alta hospitalaria, los cuidados deben orientarse a la prevención e identificación de complicaciones posparto que puedan comprometer la salud de la madre. Desde la farmacia comunitaria se pueden ofrecer medidas higiénico-dietéticas y/o farmacológicas que ayuden a recuperar la normalidad:

- Cuidados relacionados con la anestesia epidural. Entre los efectos secundarios de la anestesia epidural destaca la reducción de la presión arterial. También se pueden presentar cefalea y dificultad para orinar y/o caminar. Si la cefalea es intensa y persiste tras el parto, se debe derivar al médico para su valoración. El dolor de espalda que algunas madres refieren tras la epidural parece estar más relacionado con el trabajo de parto que con la anestesia en sí misma, por lo que su manejo terapéutico será similar al de la población general[3].
- Cuidados relacionados con las heridas y cicatrices. Es normal que tras el parto la madre sienta dolor en la zona perineal, vaginal o en la herida de la cesárea. Se puede recomendar el uso de analgésicos, como paracetamol o ibuprofeno, ya que son seguros en esta etapa además de compatibles con la lactancia, y aplicar frío localizado en la zona perineal para aliviar el dolor[3].

La **episiotomía** es el corte que puede realizarse en el periné para facilitar la salida del bebé. En ocasiones se produce un desgarro de forma natural. Los cuidados indicados para ello son:

- Mantener la zona lo más limpia y seca posible para favorecer la cicatrización de la herida hasta que se caigan los puntos en unos 7-10 días.
- Para aliviar el dolor se puede recomendar la realización de baños de asiento con agua tibia, asegurándose de secar la herida a toques y no por arrastre, para evitar tirar de los puntos. No es conveniente utilizar secador ni flotadores ya que la piel puede quedar tirante.
- No es necesario desinfectar la zona; tan solo debe lavarse diariamente con un jabón neutro y cambiar la compresa de algodón con frecuencia para evitar la maceración de la zona.

La **cesárea** es una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y en el útero para extraer el feto. Se deben establecer los siguientes cuidados:

- Lavar la zona con agua y un jabón neutro (no es necesario ningún antiséptico) y realizar un buen secado de los puntos.
- Proteger la herida del roce de la ropa con apósitos hasta que se retiren los puntos. Cuando esto ocurra, es conveniente aplicar sobre la cicatriz algunos productos, como aceites de rosa mosqueta o siliconas, que favorezcan la cicatrización, así como realizar una ingesta adecuada de proteínas.
- Se deben evitar los esfuerzos físicos durante la recuperación, pero se recomienda caminar para favorecer la circulación y el tránsito intestinal.
- Cuando se tosa o estornude, se debe sujetar el abdomen para compensar el aumento en la presión abdominal.

En ambos casos, hay que acudir al médico de atención primaria si se produce fiebre o supuración, dolor, calor e inflamación en la cicatriz.

- Sangrados y secreciones. Los loquios son las secreciones que tienen lugar después del parto hasta transcurridos unos 15 días, independientemente de que haya sido natural o por cesárea, como resultado de la herida que queda en el útero tras el desprendimiento de la placenta. Cambian en cantidad y color a lo largo de los días: desde un

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 2. Ejercicios de Kegel para la rehabilitación del suelo pélvico[2,3]

Localizar los músculos correctos
- Son los que controlan el flujo de la orina, por lo que se pueden identificar si se interrumpe la micción cuando se contraen

Técnica
- Con el cuerpo relajado y la vejiga vacía, realizar 10 series de contracción (3-5 s)/relajación (3-5 s), 3 veces al día

Constancia
- Los beneficios empezarán a notarse en 4-6 semanas

rojo, con o sin coágulos, que pasa a marrón-rosado para acabar en blanco-amarillento. Para favorecer la transpiración se usarán compresas de algodón, que se cambiarán con frecuencia para que las heridas permanezcan secas. No se deben usar tampones para evitar infecciones. Si el flujo es maloliente o los coágulos muy grandes, se acudirá al médico.

- Hemorroides. Es frecuente que al final del embarazo, debido al peso del bebé en el abdomen, aparezcan hemorroides, que también pueden presentarse o empeorar con el trabajo de parto. Se debe evitar el estreñimiento, para lo cual se recomienda caminar, consumir frutas y verduras; fibras naturales, como el salvado de avena; abundantes líquidos, o usar laxantes estimulantes de la motilidad u osmóticos, si no fuese suficiente con la alimentación[3]. El dolor se puede aliviar con baños de asiento templados o aplicando pomadas con anestésicos locales[4].
- Fiebre. Si aparece fiebre, se debe acudir al médico. Pero se debe tener en cuenta que la subida de la leche, 48-72 horas tras el parto, ya sea vaginal o por cesárea, puede producir febrícula.
- Cansancio. Es frecuente tras el parto, pero se derivará al médico si éste es intenso para valorar la existencia de anemia.
- Trastornos urinarios. El tono vesical puede verse alterado por el parto, la anestesia o el dolor perineal, que puede causar espasmo que contraiga la uretra. Además, en los primeros días aumenta la diuresis por la eliminación de líquidos, que, junto con el bajo tono vesical, propicia la aparición de incontinencia urinaria, por lo que es conveniente rehabilitar el suelo pélvico (tabla 2) tras el parto, si no se ha comenzado a hacerlo ya durante el embarazo[2,3].
- Alimentación. Debe ser variada y equilibrada, con una ingesta abundante de líquidos y fibra, evitando las bebidas estimulantes y alcohólicas. Se recomienda tomar alimentos ricos en hierro, como espinacas, marisco o pistachos, para prevenir posibles anemias.
- Estado emocional. La tristeza, la irritabilidad y el mal humor son normales en los 10 primeros días tras el parto debido a los distintos e importantes cambios que sufre la mujer. Si se prolongan más de 2 semanas o interfieren en sus cuidados o los del bebé, se debe consultar con un profesional sanitario. La Escala de Edimburgo[5] es una herramienta que sirve para detectar casos de depresión posparto. Se realiza a las 6-8 semanas del parto y, en caso de resultado dudoso, se puede repetir a las 2 semanas (anexo 1).
- Piel y cabello. El cambio hormonal es la causa del defluvio –una importante caída del pelo tras el parto–, que se normaliza en torno a las 16 semanas. Además, la piel se vuelve más seca y flácida, por lo que la hidratación es fundamental para recuperar una elasticidad normal. Las fajas posparto pueden ayudar a recuperar la distensión abdominal y a evitar la acumulación de líquidos en la zona. Si han aparecido manchas durante el embarazo, se recomienda utilizar cremas de protección solar y/o despigmentantes, como la hidroquinona, que es compatible con la lactancia, para evitar el empeoramiento.
- Hipertensión arterial. La mayoría de las mujeres que sufren hipertensión gestacional recuperan los valores normales en las primeras semanas tras el parto. Si tras 12 semanas continúa la hipertensión, puede tratarse de una hipertensión arterial crónica[6], por lo que es muy importante realizar un seguimiento para el control arterial de estas pacientes.
- Diabetes mellitus. El 5-10% de las mujeres con diabetes gestacional continúan siendo diabéticas tras el parto, y el 40% desarrollan diabetes mellitus tipo 2 a lo largo de su

Tabla 3. Métodos anticonceptivos en el puerperio

Preservativo
- Tan pronto se inicien las relaciones sexuales

Gestágenos
- Alta seguridad y eficacia
- Se pueden iniciar en cualquier momento
- Compatibles con la lactancia

Anticonceptivos combinados
- Por el riesgo tromboembólico, se debe esperar a la semana 3 tras el parto, o 42 días si coexisten otros factores de riesgo
- Se desaconsejan en lactantes hasta el sexto mes, y están contraindicados en no lactantes hasta la sexta semana[3]

Dispositivo intrauterino
- Puede insertarse a las 48 horas del parto, pero por el riesgo de expulsión es recomendable esperar a las 4-6 semanas

Anticoncepción de emergencia
- En cualquier momento
- Compatible con la lactancia

Método de la lactancia y la amenorrea (MELA)
Su eficacia está supeditada a que se cumplan todas las condiciones siguientes:
- Frecuencia de las tomas
- Amenorrea y lactancia materna exclusiva
- Que no hayan transcurrido 6 meses tras el parto

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

vida, normalmente en los 5 años siguientes[6]. En estas pacientes es fundamental reforzar las medidas higiénico-dietéticas y realizar controles periódicos.
- Anticoncepción. El método anticonceptivo se individualizará según las características de cada mujer (tabla 3).

Lactancia

La lactancia materna es la mejor alimentación para el recién nacido en los primeros meses de vida, tanto por su calidad como porque contribuye al desarrollo psicomotor del bebé y disminuye el riesgo de que padezca numerosos problemas de salud. Además, refuerza el vínculo afectivo madre-bebé y, si se utiliza la técnica adecuada, no duele.

La composición de la leche varía a lo largo de la lactancia: desde el calostro –primera leche, más amarillenta, rica en proteínas, inmunoglobulinas y calorías– hasta la etapa de transición, para terminar en la leche madura. Además, el porcentaje de ciertos nutrientes, como las grasas, se modifica a lo largo del día y el momento de la toma. Respecto a la lactancia materna, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF establecen las siguientes recomendaciones:
- Debería ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin aportar otros alimentos ni bebidas, ni siquiera agua.
- Debería iniciarse durante la primera hora de vida.
- Administrarla a demanda, cuando el bebé la reclame.
- No utilizar tetinas, biberones ni chupetes.

La leche materna se puede almacenar para su consumo posterior. Se puede conservar hasta 2 semanas en el congelador del frigorífico y, una vez descongelada, no se puede congelar de nuevo[7] (tabla 4).

Cuidados de las mamas

Para evitar complicaciones durante la lactancia, se debe tener una buena higiene de las mamas. Hay que secarlas adecuadamente utilizando papel en lugar de una toalla, ya que algunas fibras pueden irritar la piel, y deben dejarse al aire el mayor tiempo posible. Se deben usar sujetadores sin aros que proporcionen una sujeción adecuada; para hidratar los pechos se pueden utilizar pomadas o aceites ricos en vitamina E. Sin embargo, a veces surgen ciertos problemas relacionados con el pecho y la lactancia, como, por ejemplo, los siguientes:

Ingurgitación mamaria

Suele producirse tras la subida de la leche y está causada por una congestión linfática y vascular, con producción de edema intersticial y aumento de la tensión de los conductos galactóforos. Se caracteriza por induración del pecho y de la areola, tensión, enrojecimiento, dolor, fiebre en algunos casos, e incluso rechazo o dificultad del recién nacido para lograr un agarre correcto[8]. Se pueden proporcionar ciertas recomendaciones desde la farmacia comunitaria, como las siguientes:
- Evaluar el pecho y una toma del recién nacido a fin de poder valorar el agarre y la succión.
- Evitar el uso de chupetes en el primer mes de vida, o dar suplementos si no están indicados. En caso de estarlo, se puede optar por la técnica de administración dedo-jeringa o por el uso de tetinas anatómicas.
- Lactancia a demanda y sin restricciones.
- Usar un sujetador de apoyo bien ajustado. Evitar utilizar sujetadores con aros.
- Uso de analgésicos si es preciso; ibuprofeno ayudará a reducir la inflamación y el dolor.
- Antes de la toma es aconsejable realizar un masaje de la mama, e incluso una presión inversa suavizante en la areola, para que ésta se ablande. Respecto al uso de calor local antes de las tomas, existen estudios contradictorios,

Tabla 4. Conservación de la leche materna[7]

Extracción	Temperatura ambiente	Frigorífico
Recién extraída	6-8 h (≤25 ºC)	3-5 días (≤4 ºC)
Descongelada en frigorífico	Hasta 4 h	24 h
Descongelada al baño María	Lo que dure la toma	4 h

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

por lo que, si la madre nota alivio tras la aplicación del mismo, estaría indicado su uso durante no más de 15 minutos, teniendo precaución de no aplicarlo en los pezones ni en la areola. En ocasiones, puede aumentar el edema mamario por vasodilatación, en cuyo caso se debería suspender su aplicación.

- Se puede realizar una extracción manual suave de leche con el fin de disminuir el edema y favorecer el agarre del bebé al pecho.
- Durante la toma se puede continuar realizando un masaje desde la periferia hasta la areola, para favorecer la circulación de leche a través de los conductos galactóforos.
- Tras la toma puede ser aconsejable la aplicación de compresas frías, por su efecto antiinflamatorio, durante no más de 15 minutos en el pecho, sin que éstas tengan contacto con el pezón ni la areola.
- La aplicación de hojas de col verde puede ser eficaz para disminuir la inflamación en los casos de ingurgitación, aunque existe poca evidencia científica al respecto y la disponible no es concluyente. Debido al posible riesgo de listeriosis, puede no ser una opción adecuada en caso de madres o bebés inmunodeprimidos. Antes de aplicar las hojas de col, éstas deben lavarse y romperse sus nervios, haciendo rodar por encima una botella de vidrio; posteriormente, realizar un agujero para evitar que la areola y el pezón queden cubiertos por la hoja, y después colocar el sujetador y dejar actuar durante 2-4 horas. Muchas mujeres notan alivio en las 8 horas siguientes[8,9].

Mastitis

La mastitis consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos mamarios, y puede acompañarse o no de infección. En su génesis se encuentran la estasis de la leche y la disbiosis de la microbiota, con proliferación de especies potencialmente patógenas. El sobrecrecimiento de estas bacterias produce la formación de biopelículas en el interior de los conductos galactóforos mamarios, que propicia un cuadro inflamatorio local por el aumento de la densidad bacteriana, así como dificultad en el paso de la leche materna a través de estos conductos al estrecharse su luz, lo que causa dolor[8]. En el 75-95% de los casos la mastitis se produce en las primeras 12 semanas posparto y, en ocasiones, conduce a un abandono precoz e innecesario de la lactancia[10].

Mastitis subagudas

Se caracterizan por la presencia de inflamación local (dolor, induración) con ingurgitación. No suele haber síntomas sistémicos o, si los hay, son muy leves.

En la mayoría de los casos, la producción de leche no está comprometida y su composición es adecuada; sin embargo, se produce una falsa sensación de escasa producción, aunque lo que realmente ocurre es una incorrecta salida de la leche debido a la formación de biopelículas dentro de los conductos galactóforos, lo que dificulta e impide su correcta salida al exterior.

Las mastitis subagudas, a pesar de que representan el mayor número de mastitis, suelen estar infravaloradas e infradiagnosticadas[8].

Mastitis agudas

En su inicio se manifiestan con un endurecimiento de la región de la mama afectada, lo que indica estasis de la leche. Posteriormente se producen dolor y enrojecimiento local.

Si se realizara el vaciamiento correcto en este momento, se evitaría la progresión de la inflamación. Si la estasis se mantiene, puede sobrevenir la infección con ciertos signos y síntomas, como tumefacción, enrojecimiento, induración y dolor, que puede acompañarse de síntomas sistémicos similares a los gripales (fiebre, escalofríos, dolores articulares y musculares, y malestar general). Pueden originarse lesiones en el área del pezón (grietas, irritación) hasta en un 80% de los casos, que en algunas ocasiones se acompañan de adenopatía axilar.

Los principales agentes etiológicos de las mastitis infecciosas son *Staphylococcus* (causante de más del 75% de los casos, especialmente *S. aureus*) y *Streptococcus*[8,10].

Medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico[8,11]

Manejo del dolor/inflamación

No hay consenso sobre cuál es la primera opción: paracetamol o ibuprofeno. Cuando el dolor se asocia a un proceso inflamatorio, ibuprofeno puede ser más útil ya que se considera el fármaco más efectivo para reducir la inflamación y el edema. La aplicación de hielo o frío local tiene un efecto antiinflamatorio.

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Vaciado efectivo del pecho

Se debe establecer la lactancia a demanda y colocarse al bebé de forma que se favorezca el drenaje del área afectada, masajeando el pecho durante la toma, en dirección al pezón.

No debe aplicarse calor local ya que, aunque en ocasiones provoca un alivio en la zona afectada, el aumento de temperatura podría favorecer la multiplicación de las bacterias. No es preciso suspender la lactancia.

Tratamiento antibiótico de la mastitis

El tratamiento inicial de las mastitis con síntomas leves consiste en mantener la lactancia materna y el vaciado adecuado del pecho como tratamiento inicial durante 24 horas, así como en realizar tratamiento sintomático para reducir el dolor y la inflamación mediante la administración de antiinflamatorios no esteroideos y/o la aplicación de frío local. Transcurrido este tiempo, se debe valorar la evolución del cuadro. Se sugiere la adición de tratamiento antibiótico si no ha habido respuesta.

En caso de sospechar mastitis aguda infecciosa, se debería valorar el inicio precoz del tratamiento antibiótico, con actividad frente a *S. aureus*, manteniendo la lactancia y el vaciado adecuado del pecho.

Si se trata de una infección no grave y en ausencia de factores de riesgo para *S. aureus* meticilín-resistente, el tratamiento inicial debe ser cloxacilina 500 mg/6 h o cefalexina 500 mg/6 h por vía oral.

En caso de alergia a β-lactámicos, puede usarse clindamicina 300-450 mg/8 h.

Durante el tratamiento no es necesario interrumpir la lactancia.

La duración óptima del tratamiento es controvertida; al parecer, la administración durante 10-14 días reduce el riesgo de recurrencia.

Hay que sospechar la presencia de un absceso si no hay mejoría a las 72 horas del tratamiento antibiótico y se palpa una masa fluctuante, acompañada de signos inflamatorios evidentes y sintomatología general.

Obstrucción de un conducto

La obstrucción de un conducto es el resultado de la acumulación local de leche materna y de sus componentes celulares en los conductos galactóforos, con la consiguiente inflamación del tejido circundante. La obstrucción puede causar molestias y enrojecimiento localizados en un área de la mama. Si el conducto está próximo a la piel, puede palparse un bulto en esa zona. La zona más habitual donde suele aparecer es en el cuadrante superior externo.

Si no se produce un vaciado adecuado, puede llegar a producirse una mastitis, por lo que es importante seguir las mismas recomendaciones para un correcto vaciado de la mama que con las ingurgitaciones[9].

A la hora de mamar es conveniente colocar al bebé de manera que la barbilla quede en dirección a la obstrucción, debido a que la zona del pecho que queda mejor drenada es la situada bajo la barbilla del bebé. Por ejemplo, si la obstrucción se localiza en el cuadrante superior externo del pecho (tocando a la axila), la posición adecuada será «en balón de *rugby*».

Tabla 5. Medicamentos de indicación farmacéutica de bajo riesgo durante la lactancia[12]

Antiinflamatorios y analgésicos
- Paracetamol
- Ibuprofeno

Antiácidos
- Omeprazol
- Almagato

Laxantes
- Bisacodilo
- Lactulosa
- Citrato de sodio
- Laurilsulfato de sodio

Antidiarreicos
- Loperamida
- *Saccharomyces boulardii*

Antimicótico
- Clotrimazol

Antiséptico
- Clorhexidina

Antihemorroidales
- Anestésicos (benzocaína, lidocaína)
- Antiinflamatorios esteroideos (betametasona, hidrocortisona, prednisolona, triamcinolona)
- Protectores (óxido de zinc)
- Ruscogenina
- Efedrina
- Fenilefrina

Anticonceptivo de urgencia
- Levonorgestrel
- Acetato de ulipristal

Mucolíticos
- Acetilcisteína
- Ambroxol

Antitusivos
- Dextrometorfano

Fitoterapia
- Valeriana
- Tila
- Jengibre
- Jalea real
- *Echinacea*
- Arándano rojo
- Vid

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 6. Medicamentos contraindicados con riesgo alto durante la lactancia[12]

- Amiodarona
- Derivados del ergot (ergometrina maleato)
- Yoduros
- Antineoplásicos y drogas de abuso

Perlas de leche

La perla de leche es una ampolla o punto blanco producido por la acumulación de leche materna más sólida, que impide que ésta fluya. Puede ocasionar dolor cuando el bebé se engancha. Si no hay dolor, no necesita tratamiento; en caso de existir, se puede aplicar calor húmedo y frotar suavemente el pezón antes de amamantar. En ocasiones, sobre todo si provoca muchas molestias, puede ser necesario puncionar la ampolla con una aguja estéril, aunque la mayoría de las veces ésta se abre con el propio amamantamiento[9].

Las perlas pueden ser de origen traumático (p. ej., si el bebé va cerrando la boca y pegando tirones), aunque suelen estar causadas por una alteración microbiana de la mama o por una mastitis subaguda.

Medicamentos durante la lactancia

Es frecuente que durante esta etapa las madres lactantes tengan dudas e incluso dejen de dar el pecho por no saber si ciertos medicamentos o productos de fitoterapia son compatibles con la lactancia. Suprimir la lactancia sin un motivo importante es un riesgo innecesario para la salud, sobre todo teniendo en cuenta que solo existe un peligro real en un porcentaje pequeño de fármacos.

En la tabla 5 se muestra un listado de medicamentos que no necesitan prescripción médica, de riesgo muy bajo para la lactancia, es decir, seguros y compatibles.

A pesar de que la toma de antibióticos siempre debe realizarse bajo prescripción médica, es uno de los grupos de medicamentos que más rechazo genera en las madres lactantes. Por ello, se debe tener en cuenta que la gran mayoría de los antibióticos prescritos habitualmente son compatibles con la lactancia, aunque es aconsejable evitar las quinolonas[13].

Una de las herramientas disponibles en la farmacia comunitaria para saber si un medicamento genera un riesgo para la lactancia es el portal de internet www.e-lactancia.org. Esta web es un proyecto de la Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna. En ella se puede encontrar información sobre seguridad de los medicamentos, fitoterapia, otras terapias, e incluso sobre drogas de abuso. El manejo de esta página es muy sencillo: aparece un buscador donde se puede introducir tanto el nombre del principio activo como el nombre comercial o el grupo terapéutico[12].

El resultado puede aparecer en 4 colores, según el tipo de riesgo[12]: verde, riesgo muy bajo; amarillo, riesgo bajo; naranja, riesgo medio; rojo, riesgo alto. Existen muy pocos medicamentos pertenecientes al último grupo (riesgo alto), absolutamente contraindicados durante el periodo de lactancia[13] (tabla 6). ●

Bibliografía

1. Ventana Abierta a la Familia. Definición de puerperio [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio
2. Aguarón G. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2010 [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf
3. Grupo de Trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
4. Moldenhauer J. Introducción al puerperio (periodo posparto). Manual MSD versión para público general [consultado el 7 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/el-puerperio-per%C3%ADodo-posparto/introducci%C3%B3n-al-puerperio-per%C3%ADodo-posparto
5. Cox JL, Holden JM, Segovsky R. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Texto adaptado de: Zamora A. Br J Psychiatr. 1987; 150.
6. Axencia de Coñecemento en Saúde. Manejo de problemas de salud frecuentes durante el puerperio, 2021 [consultado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/5_Problemas%20saude%20puerperio.pdf
7. Alba Lactancia Materna. Conservación de la leche materna extraída, 2021 [consultado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/conservacion-de-la-leche-materna-extraida/
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Guía de asistencia práctica SEGO. Infecciones de la mama relacionadas con la lactancia. Prog Obstet Ginecol. 2019; 62(3): 511-523.
9. Toronto Public Health. Breastfeeding protocols for health care providers. Toronto (ON). Toronto Public Health, 2017.
10. Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I). Acta Pediatr Esp. 2009; 67(2): 564-571.
11. Grupo de Trabajo de la Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
12. Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna (APILAM), 2002 [actualizado el 21 de febrero de 2021] [consultado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: http://e-lactancia.org
13. Paricio JM, Lasarte JJ. Lactancia materna y medicamentos, una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales. Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría, 2008 [consultado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Anexo 1. Escala de Edimburgo para la Depresión Posnatal (versión española)

Como usted tuvo un bebé hace poco, nos gustaría saber cómo se siente actualmente.
Por favor, marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días y no solo a cómo se ha sentido hoy:

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:
   a. Tanto como siempre he podido hacerlo (0)
   b. No tanto ahora (1)
   c. Sin duda, mucho menos ahora (2)
   d. No, en absoluto (3)

2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:
   a. Tanto como siempre (0)
   b. Algo menos de lo que solía hacerlo (1)
   c. Definitivamente menos de lo que solía hacerlo (2)
   d. Prácticamente nunca (3)

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas iban mal:
   a. Sí, casi siempre (3)
   b. Sí, algunas veces (2)
   c. No muy a menudo (1)
   d. No, nunca (0)

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:
   a. No, en absoluto (0)
   b. Casi nada (1)
   c. Sí, a veces (2)
   d. Sí, muy a menudo (3)

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:
   a. Sí, bastante (3)
   b. Sí, a veces (2)
   c. No, no mucho (1)
   d. No, en absoluto (0)

6. Las cosas me oprimen o agobian:
   a. Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas (3)
   b. Sí, a veces no he podido sobrellevarlas (2)
   c. No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien (1)
   d. No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre (0)

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir:
   a. Sí, casi siempre (3)
   b. Sí, a veces (2)
   c. No muy a menudo (1)
   d. No, en absoluto (0)

8. Me he sentido triste y desgraciada:
   a. Sí, casi siempre (3)
   b. Sí, bastante a menudo (2)
   c. No muy a menudo (1)
   d. No, en absoluto (0)

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
   a. Sí, casi siempre (3)
   b. Sí, bastante a menudo (2)
   c. Ocasionalmente (1)
   d. No, nunca (0)

10. He pensado en hacerme daño:
    a. Sí, bastante a menudo (3)
    b. A veces (2)
    c. Casi nunca (1)
    d. No, nunca

RESULTADO:
>10 puntos → probabilidad de depresión → derivar al médico para su valoración

AULA MAYO farmacia

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

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en las Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Contactar en: farmacia@gmx.com

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

Ventas

Se vende farmacia. Zonas de influencia: Cáceres-Toledo-Ávila. Tel.: 657 277 465.

Se traspasa farmacia rural, provincia de Huesca, muy cerca de Lérida, única en municipio, gestión cómoda, local en alquiler, facturación 220.000 €. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono: 625 263 380.

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. Muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual: 700.000 € con recorrido; de ellos, un 40% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmaciabarriodesalamanca@gmail.com

Farmacia en venta por jubilación. Barcelona ciudad. Muchas posibilidades de crecimiento. Local en propiedad: opción venta o alquiler. Tel.: 609 347 887.

Se vende farmacia rural, al norte de la provincia de Cáceres. Gestión cómoda y estable, única en el municipio. Local en propiedad. Tel.: 660 449 241.

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Tel.: 626 584 391.

Varios

Se vende báscula farmacia Microgram en muy buen estado. Con medición de altura y ranura para monedas. Precio 400 €. Está en la provincia de Barcelona. Tel.: 619 234 323.

Vendo mobiliario y mostrador de farmacia en color blanco. Interesados pónganse en contacto conmigo. Tel.: 616 867 730.

Vendo robot para hacer SPD a residencias en bolsitas. Práctico y muy rápido. Nuevo, tiene un año, pero solo lo hemos utilizado 8 meses. Farmadosis es nuestro proveedor, puede seguir suministrando consumibles y servicio de software. Está en la provincia de Barcelona, en Berga. Precio a convenir. Tel.: 615 358 874 (Nieves).

Se vende báscula farmacia Keito K6 en muy buen estado. Lleva pesabebés con ranuras para monedas. Precio excepcional: 450 euros. Está en la provincia de Toledo. Interesados llamar al teléfono: 667 633 737.

Vendo mobiliario de farmacia totalmente nuevo. Todo el conjunto o por piezas. Lineales, mostrador, isla central, escaparates, etc. Urge vender. Se admiten ofertas. Interesados llamar al teléfono: 639 089 304. Badajoz.

Vendo tres mostradores de Concep, modelo Kubic, antigüedad 7 años, con luz, por 700 € cada uno. Interesados llamar al teléfono: 617 126 819.

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

ODAMIDA

LA PE Laboratorio Químico Biológico Pelayo

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Consulta de gestión patrimonial

FARMACONSULTING 30 AÑOS
Nº1 EN TRANSMISIONES
900 115 765
www.farmaconsulting.es

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

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

Sanciones e intereses de demora por expediente sancionador

Como consecuencia de una inspección de Hacienda se me ha impuesto una sanción y, además, intereses de demora. ¿Puedo deducir estos importes como gastos?

A.G. (Cantabria)

Respuesta

Tradicionalmente, la Administración ha venido entendiendo que tanto las sanciones como los intereses de demora aplicados como consecuencia de un expediente sancionador no son deducibles, puesto que, al tener carácter punitivo, su deducción sería de hecho una minoración de la sanción prevista en la norma y, por lo tanto, no se han considerado deducibles.

No obstante, una resolución del Tribunal Supremo de enero de este año 2021 se ha pronunciado contra el criterio de la Administración y, en su Sentencia de 8 de febrero de 2021, recurso n.º 3071/2019, resuelve que los intereses de demora están correlacionados con los ingresos, pues están conectados con el ejercicio de la actividad empresarial y, por tanto, son deducibles y tienen la consideración de gasto fiscalmente deducible.

Régimen de atribución de rentas

Junto con un compañero, he sido adjudicatario de una oficina de farmacia en Guipúzcoa, pero yo mantendré la residencia fiscal en La Rioja. ¿Dónde tendré que declarar mis ingresos?

L.S. (Logroño)

Respuesta

Entendemos que usted debe declarar sus rentas en La Rioja. En este sentido es de aplicación el artículo 8 de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que no considera contribuyente del IRPF a las entidades, como la comunidad de bienes que usted constituirá, que no están sujetas al Impuesto sobre Sociedades (herencias yacentes, comunidades de bienes, etc.).

Este tipo de entidades están en «régimen de atribución de rentas», en el que los rendimientos se atribuyen a los miembros que las componen con el carácter de rendimientos de actividades económicas, que deberán declararse por cada socio o comunero en función de su propio domicilio fiscal.

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

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

SER Nº1 EN EFICACIA

es saber que entre el éxito y el fracaso solo hay una milésima

En Farmaconsulting la **Eficacia** es saber que entre el éxito y el fracaso en la venta o en la compra de tu farmacia, hasta el más **mínimo detalle es clave.** Y por ello logramos que la transmisión de tu farmacia se concrete en las mejores condiciones de **precio y plazo.**

Y nos encargamos de todo de principio a fin, porque tu farmacia es única.

Ser Nº1 nos compromete aún más contigo.

FARMACONSULTING 30 AÑOS

Nº1 EN TRANSMISIONES

30 años de experiencia nos hacen ser Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

900 115 765

www.farmaconsulting.es

Vinos & Libros

Bullas

Bullas es una denominación de origen cuya zona de producción se encuentra situada en el noroeste de la provincia de Murcia. La componen terrenos ubicados en los municipios de Bullas, Calasparra, Caravaca de la Cruz, Cehegín, Lorca, Moratalla, Mula, Pliego, Ricote, Cieza y Totana. Obtuvo la calificación de D.O. en 1994. La altitud media de sus viñedos es de 400 a 900 m sobre el nivel del mar, el clima es mediterráneo y la media anual de precipitaciones de 450 mm.

La cultura del vino en esta D.O. es una herencia milenaria. El hallazgo de numerosos elementos arqueológicos en diferentes municipios sitúa los inicios de la elaboración en más de 2.600 años de antigüedad, aunque la extensión y la generalización del consumo llegarían en la época romana. El periodo visigodo mantendría la producción dirigida especialmente a comunidades religiosas y, tras la caída de Granada y la etapa musulmana, la zona experimentó un desarrollo gracias a la extensión del viñedo. A partir del siglo XVI la zona se convierte en una gran tierra vinatera.

Las variedades de uva que mejor se adaptan al clima y al tipo de suelo son 14, entre variedades tintas y negras. Las tintas son syrah, tempranillo, garnacha tinta, cabernet sauvignon, merlot y petit verdot, siendo la monastrell la joya de la corona. Las blancas son airén, chardonnay, malvasía, moscatel de Alejandría, sauvignon blanc y moscatel de grado menudo, pero la más abundante es el macabeo.

Los suelos de esta D.O. se caracterizan por ser muy pobres en materia orgánica; presentan altos contenidos de carbonato cálcico y caliza viva, y son francos y ligeros con buen drenaje. El suelo y las características climáticas influyen notablemente en la calidad de los vinos. Por ejemplo, los monastrell de Bullas están dando a conocer una pequeña D.O. que viene a ser como un monstruo adormecido esperando su momento, ya que estos vinos sorprenden en paladar y en nariz a cualquiera que los pruebe por primera vez.

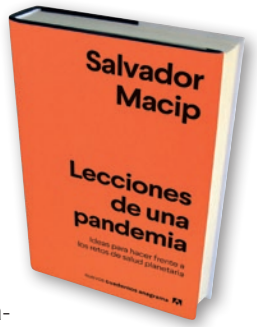
Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Valché Monastrell 2016

D.O. Bullas
Precio: 25,50 €

Este vino monovarietal de Monastrell está elaborado con uvas seleccionadas procedentes de cepas de más de 46 años situadas a altitudes de entre 850 y 950 metros. En vista es rojo rubí vivo y brillante, de elevada intensidad aromática; destacan los frutos rojos maduros combinados con los terciarios del roble bien integrados: vainilla, frutos secos, tofe y mentol. En boca es largo, potente y agradablemente intenso, con predominio de las notas tostadas y mentoladas juntamente con las mermeladas de frutos rojos. Perfecto para combinar caza y carnes rojas.

Lecciones de una pandemia



Salvador Macip
Editorial Anagrama
Barcelona, 2021

Los humanos nos creemos los amos del planeta, pero un simple virus ha logrado que se tambalee nuestro reinado, y eso puede volver a pasar. ¿Qué hemos hecho mal durante la pandemia de la COVID-19 y cómo deberíamos organizarnos para responder a la próxima emergencia sanitaria? A través de un lúcido análisis de los principales factores sociales y científicos de esta crisis y con las herramientas de la mejor divulgación, el autor nos ofrece las claves para un necesario cambio de paradigma.

Salvador Macip (Blanes, 1970) es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona y trabajó nueve años en el Hospital Mount Sinai de Nueva York. Actualmente dirige un laboratorio en la Universidad de Leicester y es profesor de la Universitat Oberta de Catalunya. Es autor de libros como *Las grandes epidemias modernas* (2010) y *Enemigos microscópicos* (2016).

«Su conversación brota ágil, casi vertiginosa y siempre llena de contenido» (Lucía Sapiña, *Mètode,* Universidad de Valencia).

«Se podría decir que Salvador Macip es un hombre del Renacimiento, pero sería más acertado decir que es un hombre del siglo XXI» (Toni Pou, *Ara).*

https://www.anagrama-ed.es/libro/nuevos-cuadernos-anagrama/lecciones-de-una-pandemia/9788433916495/NCA_35

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El libro de la Luna

Fatoumata Kébé
Blackie Books
Barcelona, 2021

La Luna merece que alguien cuente su historia, pues lleva milenios inspirando novelas, poemas y canciones. Eso defiende Fatoumata Kébé, la astrónoma y astrofísica que ha dedicado su vida a estudiarla. Por eso este homenaje a la Luna, a su cosmogonía. Cuando llegamos, la Luna ya estaba ahí arriba y, sin embargo, sigue siendo uno de los grandes misterios del universo. ¿Qué secreto esconden sus cráteres? ¿Cómo influye en las mareas, en los sentimientos humanos? ¿Cuántas vidas se cobró el oscuro pasado en su nombre? ¿Y el presente, empezando por la famosa perrita Laika? ¿Qué sería de nosotros sin la Luna?

Para Kébé la Luna es la novela de su vida, su gran romance. Sabe que pronto viajará al espacio, que caminará sobre la cara oculta del brillante satélite y, gracias a este ensayo, podemos imaginar que la acompañamos.

https://blackiebooks.org/catalogo/el-libro-de-la-luna/

Soles de medianoche

José Vélez García-Nieto
COFARES
Madrid, 2020

«[José Vélez] Contará lo que pasa o lo que debiera haber pasado. Jugará pensando en lo que la imaginación desea añadir y nosotros leeremos entonces lo que no vemos jamás, imaginaremos lo que debiéramos haber visto y seremos más sabios o sensatos o, por el contrario, más ingenuos y atrevidos al terminar la lectura.» Son palabras de José Félix Olalla en el prólogo que ha escrito para *Soles de medianoche*, que reúne 50 de los artículos escritos por José Vélez en la revista *Pliegos de Rebotica*. 50 artículos que son una invitación a leer y pensar, a disfrutar de su lectura sin prisas, dejándose llevar por sus paisajes sugeridos, sus toques de nostalgia. Gracias a COFARES ahora podemos redescubrir el particular mundo de José Vélez y sumergirnos en él una y otra vez. Un acierto.

http://www.aefla.org/

Tiempo de mujeres

Carmen Korn
Editorial Planeta
Barcelona, 2021

1949. La guerra ha terminado. Hamburgo queda reducida a escombros y muchos se encuentran sin un hogar al que regresar. Como Henny, quien no ha podido olvidar la mirada de su amiga Kathe en ese tranvía. Lina, por su parte, ha abierto una librería. Ida está decepcionada por su relación con Tian, a pesar de todo lo vivido. Los años pasan, los hijos de las protagonistas crecen y ellos también tienen historias que contar. Arrancan por fin los años del milagro económico y las revoluciones sociales que marcaron las décadas de 1950 y 1960: la construcción del muro de Berlín, la llegada de la píldora y de la televisión, el comienzo de los movimientos estudiantiles y la música de los Beatles.

Este libro es una emocionante saga sobre cuatro mujeres que se enfrentan a los momentos cruciales del siglo XX con la fuerza de su amistad.

https://www.planetadelibros.com/libro-tiempo-de-mujeres-saga-hijas-de-una-nueva-era-2/321183

Innovación sanitaria para salir reforzados de la crisis de la COVID-19

Editor: Jesús María Fernández Díaz
Varios autores
Editorial Hiris
Madrid, 2020

Durante los últimos meses la pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba la resistencia de nuestros sistemas sanitarios y, casi un año más tarde, sigue siendo la máxima preocupación en España y en la mayor parte del globo. No obstante, nunca se había visto un esfuerzo global tan importante en materia sanitaria y, aunque la COVID-19 ha dejado a relucir ciertas vulnerabilidades y deficiencias, también ha puesto de relieve las fortalezas y el gran potencial de nuestros sistemas de atención a la salud.

Este libro recoge las reflexiones de un grupo de especialistas en economía, investigación, clínica e industria.

https://www.hiris.care/site/wp-content/uploads/BOOK-Innovacio%CC%81n-sanitaria-WEB.pdf

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

BEXSERO

Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida)

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Bexsero suspensión inyectable en jeringa precargada. Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida) **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Una dosis (0,5 ml) contiene:

Proteína recombinante de fusión NHBA de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1, 2, 3]	50 microgramos
Proteína recombinante NadA de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1, 2, 3]	50 microgramos
Proteína recombinante de fusión fHbp de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1, 2, 3]	50 microgramos
Vesículas de la membrana externa (OMV) de *Neisseria meningitidis* grupo B cepa NZ98/254 medidas como la cantidad total de proteína que contiene el PorA P1.4[2]	25 microgramos

[1]producida en células *E. coli* mediante tecnología de ADN recombinante [2]adsorbida en hidróxido de aluminio (0,5 mg Al^{3+}) [3]NHBA (antígeno de *Neisseria* de unión a heparina), NadA (adhesina A de *Neisseria*), fHbp (proteína de unión al factor H) Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1 **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Suspensión inyectable. Suspensión líquida blanca opalescente. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología **Tabla 1. Resumen de posología.**

Edad a la primera dosis	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses de edad[a]	Tres dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo[b, c]
	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	
Lactantes de 6 a 11 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo[c]
Niños de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo[c]
Niños de 2 a 10 años de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Se debe considerar una dosis de recuerdo en individuos con riesgo continuado de exposición a la enfermedad meningocócica, según las recomendaciones oficiales[d]
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos*			

[a]La primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de Bexsero en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido. No se dispone de datos. [b]En caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses de edad. [c]Ver sección 5.1. La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados. [d]Ver sección 5.1. *No hay datos sobre los adultos mayores de 50 años. Forma de administración La vacuna se administra mediante inyección intramuscular profunda, preferiblemente en la zona anterolateral del muslo en lactantes o en la zona del músculo deltoide del brazo en sujetos mayores. Deben usarse zonas de inyección distintas si se administra más de una vacuna a la vez. La vacuna no debe inyectarse por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica y no debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Para consultar las instrucciones de manipulación de la vacuna antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Al igual que con otras vacunas, la administración de Bexsero debe posponerse en caso de que el paciente sufra enfermedad febril aguda grave. No obstante, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no es motivo para aplazar la vacunación. No inyectar por vía intravascular. Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre deberá estar inmediatamente disponible una supervisión y un tratamiento médico adecuados en caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. En relación con la vacunación, pueden producirse reacciones de ansiedad, tales como reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones de estrés, como respuesta psicógena a la inyección con aguja (ver sección 4.8). Es importante contar con los procedimientos necesarios para evitar que el paciente se lesione a causa de un desfallecimiento. Esta vacuna no debe administrarse en pacientes con trombocitopenia o trastornos de la coagulación que pudieran contraindicar la inyección intramuscular, a no ser que el posible beneficio supere claramente el riesgo de administración. Al igual que con cualquier vacuna, es posible que la vacunación con Bexsero no proteja a todos los receptores de la vacuna. No se espera que Bexsero proporcione protección frente a todas las cepas circulantes de meningococo del grupo B (ver sección 5.1). Al igual que con muchas vacunas, los profesionales sanitarios deben saber que puede producirse una elevación de temperatura tras la vacunación de lactantes y niños (menos de 2 años de edad). La administración profiláctica de antipiréticos en el momento de la vacunación y justo después de ésta puede reducir la incidencia y la intensidad de las reacciones febriles. La medicación antipirética debe iniciarse según las directrices locales en lactantes y niños (menores de dos años). Es posible que las personas con capacidad de respuesta inmune disminuida, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un trastorno genético u otras causas, tengan una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa. Se dispone de datos de inmunogenicidad en sujetos con deficiencias del complemento, asplenia o disfunciones esplénicas (ver sección 5.1). Los sujetos con deficiencias del complemento hereditarias (por ejemplo, deficiencias de C3 o C5) y los sujetos que están recibiendo tratamientos que inhiben la activación del complemento terminal (por ejemplo, eculizumab) tienen un mayor riesgo de enfermedad invasiva causada por *Neisseria meningitidis* del grupo B, incluso aunque desarrollen anticuerpos después de la vacunación con Bexsero. No existen datos sobre el uso de Bexsero en sujetos mayores de 50 años y los datos son limitados en pacientes con condiciones médicas crónicas. Deberá considerarse el posible riesgo de apnea y la necesidad de control respiratorio durante 48-72 horas tras la primovacunación en lactantes muy prematuros (nacidos ≤ 28 semanas de gestación) y, en particular, a aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, ésta no debería anularse ni retrasarse. El tapón de la jeringa puede contener látex de caucho natural. Aunque el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas es muy pequeño, los profesionales de la salud deberán sopesar los beneficios y los riesgos antes de administrar esta vacuna a pacientes con un historial conocido de hipersensibilidad al látex. Se utiliza kanamicina en el proceso inicial de fabricación y se retira en fases posteriores del proceso. Los niveles de kanamicina, si los hay, son inferiores a 0,01 microgramos por dosis. No se ha establecido la seguridad de uso de Bexsero en las personas con hipersensibilidad a la kanamicina. Trazabilidad Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Uso con otras vacunas Bexsero se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sea como vacunas monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielitis inactivada, hepatitis B, conjugado neumocócico heptavalente, sarampión, paperas, rubéola, varicela y conjugado meningocócico de los grupos A, C, W, Y. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunes de las vacunas habituales coadministradas no resultaron afectadas por la administración simultánea de Bexsero, según índices de respuesta de anticuerpos no inferiores a los de las vacunas habituales administradas solas. En varios estudios se dieron resultados inconsistentes en las respuestas al poliovirus inactivado tipo 2 y al serotipo neumocócico 6B conjugado y también se observaron títulos de anticuerpos inferiores al antígeno pertactina de tos ferina, sin embargo, todos estos datos no sugieren una interferencia clínica significativa. Debido a un riesgo aumentado de fiebre, dolor a la presión en el lugar de inyección, cambio en los hábitos alimentarios e irritabilidad cuando Bexsero se administra conjuntamente con las vacunas antes mencionadas, debe considerarse la vacunación por separado siempre que sea posible. El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la gravedad de la fiebre sin afectar a la inmunogenicidad de Bexsero o de las vacunas habituales. No se ha estudiado el efecto de otros antipiréticos distintos del paracetamol en la respuesta inmune. No se ha estudiado la administración simultánea de Bexsero con otras vacunas distintas de las mencionadas anteriormente. Cuando se administra de forma simultánea con otras vacunas, Bexsero debe administrarse en zonas de inyección independientes (ver sección 4.2). **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo No hay suficientes datos clínicos disponibles de embarazos expuestos. Se desconoce el posible riesgo en embarazadas. No obstante, la vacunación no debería aplazarse en caso de riesgo evidente de exposición a una infección meningocócica. No hubo evidencias de toxicidad fetal o materna ni de efectos en el embarazo, el comportamiento materno, la fertilidad femenina o el desarrollo postnatal en un estudio en el que se administró Bexsero a conejas en dosis unas 10 veces superiores a las de los humanos basadas en el peso corporal. Lactancia No hay información disponible sobre la seguridad de la vacuna en las mujeres y sus hijos durante el periodo de lactancia. Deben sopesarse los riesgos y los beneficios antes de tomar la decisión de inmunizar durante la lactancia. No se observaron reacciones adversas en conejas vacunadas ni en sus crías durante 29 días de lactancia. Bexsero fue inmunogénico en los animales madre vacunados antes de la lactancia y se detectaron anticuerpos en las crías, aunque no se determinaron los niveles de anticuerpos presentes en la leche. Fertilidad No existen datos sobre fertilidad en humanos. No hubo efectos en la fertilidad femenina en los estudios con animales. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Bexsero sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, alguno de los efectos mencionados en la sección 4.8 "Reacciones adversas" puede afectar de forma temporal a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad Se evaluó la seguridad de Bexsero en 17 estudios, incluyendo 10 ensayos clínicos controlados aleatorizados con 10.565 sujetos (a partir de 2 meses de edad) que recibieron al menos una dosis de Bexsero. De los sujetos que recibieron Bexsero, 6.837 fueron lactantes y niños (menores de 2 años de edad), 1.051 fueron niños (de 2 a 10 años de edad) y 2.677 fueron adolescentes y adultos. De los lactantes que recibieron Bexsero como primovacunación, 3.285 recibieron una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. En lactantes y niños (menores de 2 años) la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada en los ensayos clínicos fue dolor agudo a la presión y eritema en el lugar de inyección, fiebre e irritabilidad. En los estudios clínicos en lactantes vacunados a los 2, 4 y 6 meses de edad, se notificó fiebre (≥ 38°C) en un 69% al 79% de los sujetos cuando Bexsero se coadministraba con vacunas habituales (que contienen los siguientes antígenos: conjugado neumocócico heptavalente, difteria, tétanos, tos ferina acelular, hepatitis B, poliomielitis inactivada y *Haemophilus influenzae* tipo b) frente a un 44% al 59% de los sujetos a los que se les administraron las vacunas habituales solas. Los mayores índices de uso de antipiréticos se observaron también en lactantes vacunados con Bexsero y vacunas habituales. Cuando Bexsero se administró solo, la frecuencia de aparición de fiebre fue similar a la asociada con las vacunas infantiles habituales administradas durante los ensayos clínicos. Cuando apareció la fiebre, normalmente siguió un patrón predecible, desapareciendo, en la mayoría de los casos, el día siguiente a la vacunación. En adolescentes y adultos, las reacciones adversas locales y sistémicas más frecuentemente observadas en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea. No se observó un aumento de la incidencia o la gravedad de las reacciones adversas con las dosis posteriores de la serie de vacunación. Tabla de reacciones adversas Las reacciones adversas (tras inmunización primaria o dosis de recuerdo) que se considera que pueden estar, al menos, posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por frecuencia. Frecuencias definidas como: Muy frecuentes: (≥ 1/10) Frecuentes: (≥ 1/100 a < 1/10) Poco frecuentes: (≥ 1/1.000 a < 1/100) Raras: (≥ 1/10.000 a < 1/1.000) Muy raras: (< 1/10.000) Frecuencia no conocida: (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente. Además de las notificaciones realizadas en los ensayos clínicos, se enumeran a continuación las notificaciones voluntarias de reacciones adversas recibidas a escala mundial para Bexsero desde su comercialización. Puesto que estas reacciones se notifican voluntariamente y proceden de una población con un tamaño sin determinar, no siempre es posible calcular su frecuencia de forma fiable y consecuentemente se han listado como frecuencia no conocida. **Lactantes y niños (hasta 10 años de edad)** Trastornos del sistema inmunológico Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas) Trastornos del metabolismo y de la nutrición Muy frecuentes: trastornos de la alimentación Trastornos del sistema nervioso Muy frecuentes: tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea. Poco frecuentes: convulsiones (incluyendo convulsiones febriles). Frecuencia no conocida: episodio hipotónico-hiporrespuesta, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. Trastornos vasculares Poco frecuentes: palidez (rara después de la dosis de recuerdo) Raras: Síndrome de Kawasaki. Trastornos gastrointestinales Muy frecuentes: diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo) Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo Muy frecuentes: erupción (niños de 12 a 23 meses de edad) (poco frecuente después de la dosis de recuerdo). Frecuentes: erupción (lactantes y niños de 2 a 10 años de edad). Poco frecuentes: eczema. Raras: urticaria. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo Muy frecuentes: artralgia. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Muy frecuentes: fiebre (≥ 38°C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), eritema en el lugar de la inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, irritabilidad. Poco frecuentes: fiebre (≥ 40°C). Frecuencia no conocida: reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos** Trastornos del sistema inmunológico Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). Trastornos del sistema nervioso Muy frecuentes: cefalea. Frecuencia no conocida: síncope o respuestas vasovagales a la inyección, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. Trastornos gastrointestinales Muy frecuentes: náuseas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo Frecuencia no conocida: erupción. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo Muy frecuentes: mialgia, artralgia. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Muy frecuentes: dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, malestar general. Frecuencia no conocida: fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, www.notificaRAM.es. **4.9. Sobredosis.** La experiencia de sobredosis es limitada. En caso de sobredosis, se recomienda el control de las funciones vitales y el posible tratamiento de los síntomas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: vacunas meningocócicas, código ATC: J07AH09 Mecanismo de acción La inmunización con Bexsero está pensada para estimular la producción de anticuerpos bactericidas que reconocen a los antígenos de vacuna NHBA, NadA, fHbp, y PorA P1.4 (el antígeno inmunodominante presente en el componente de OMV) y que se espera que protejan frente a la enfermedad meningocócica invasiva (IMD). Como estos antígenos se expresan de forma variada en diferentes cepas, los meningococos que los expresan en niveles suficientes son susceptibles de eliminación por los anticuerpos provocados por la vacuna. El sistema de tipificación del antígeno meningocócico (MATS) se desarrolló para relacionar perfiles de antígenos de distintas cepas de bacterias meningocócicas del grupo B con la eliminación de las cepas en el ensayo bactericida en suero con complemento humano (hSBA). Un estudio de aproximadamente 1.000 cepas aisladas diferentes de bacterias meningocócicas invasivas del grupo B durante 2007-2008 en 5 países europeos mostró que, dependiendo del país de origen, entre el 73% y el 87% de las cepas aisladas de bacterias meningocócicas del grupo B tenían un perfil de antígeno de MATS adecuado que podía ser cubierto por la vacuna. En general, el 78% (límites de confianza del 95% de 63-90%) de aproximadamente 1.000 cepas estudiadas resultó potencialmente susceptible a los anticuerpos inducidos por la vacuna. Eficacia clínica La eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos. La eficacia de la vacuna se ha deducido demostrando la inducción de respuestas de anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de la vacuna (ver sección de Inmunogenicidad). Inmunogenicidad Las respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de vacuna NadA, fHbp, NHBA y PorA P1.4 se evaluaron mediante un grupo de cuatro cepas meningocócicas de referencia del grupo B. Se midieron los anticuerpos bactericidas frente a estas cepas mediante el ensayo bactericida en suero utilizando suero humano como fuente del complemento (hSBA). No hay datos disponibles de todas las pautas de vacunación que utilizan la cepa de referencia para NHBA. La mayoría de los estudios de inmunogenicidad primaria se realizaron como ensayos clínicos aleatorizados, controlados y multicéntricos. Se evaluó la inmunogenicidad en lactantes, niños, adolescentes y adultos. Inmunogenicidad en lactantes y niños En estudios con lactantes, los participantes recibieron tres dosis de Bexsero a los 2, 4 y 6 o 2, 3 y 4 meses de edad y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, a partir de los 12 meses de edad. Se obtuvieron sueros antes de la vacunación, un mes después de la tercera vacunación (ver Tabla 2) y un mes después de la vacunación con dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En un estudio de extensión, se evaluó la persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En otro ensayo clínico se ha evaluado la inmunogenicidad en lactantes de 2 meses a 5 meses de edad tras dos o tres dosis seguidas de una dosis de recuerdo. También se ha documentado la inmunogenicidad tras dos dosis en otro estudio en lactantes de 6 a 8 meses de edad en el momento de la inclusión (ver Tabla 4). En niños no vacunados previamente que también recibieron dos dosis en el segundo año de vida, se midió la persistencia de anticuerpos un año después de la segunda dosis (ver Tabla 4). Inmunogenicidad en lactantes de 2 a 5 meses de edad *Primovacunación con tres dosis seguida de una dosis de recuerdo* Los resultados sobre la inmunogenicidad un mes después de tres dosis de Bexsero administradas a los 2, 3, 4 y 2, 4, 6 meses de edad se resumen en la Tabla 2. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas un mes después de la tercera vacunación frente a cepas meningocócicas de referencia fueron altas frente a los antígenos fHbp, NadA y PorA P1.4 en ambas pautas de vacunación con Bexsero. Las respuestas bactericidas frente al antígeno NHBA fueron también altas en lactantes vacunados según la pauta de 2, 4 y 6 meses, pero se observó que este antígeno era menos inmunogénico con la pauta de 2, 3 y 4 meses. No se conocen las consecuencias clínicas de la reducción de inmunogenicidad del antígeno NHBA en esta pauta.

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

Antígeno		Estudio V72P13 2, 4, 6 meses	Estudio V72P12 2, 3, 4 meses	Estudio V72P16 2, 3, 4 meses
fHbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=1.149 100% (99-100)	N=273 99% (97-100)	N=170 100% (98-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	91 (87-95)	82 (75-91)	101 (90-113)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=1.152 100% (99-100)	N=275 100% (99-100)	N=165 99% (97-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	635 (606-665)	325 (292-362)	396 (348-450)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=1.152 84% (82-86)	N=274 81% (76-86)	N=171 78% (71-84)
	GMT hSBA (IC 95%)	14 (13-15)	11 (9,14-12)	10 (8,59-12)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=100 84% (75-91)	N=112 37% (28-46)	N=35 43% (26-61)
	GMT hSBA (IC 95%)	16 (13-21)	3,24 (2,49-4,21)	3,29 (1,85-5,83)

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

Antígeno		2, 3, 4, 12 meses	2, 4, 6, 12 meses
fHbp	antes de la dosis de recuerdo* % seropositivo** (IC 95%) GMT hSBA*** (IC 95%)	N=81 58% (47-69) 5,79 (4,54-7,39)	N=426 82% (78-85) 10 (9,55-12)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 100% (96-100) 135 (108-170)	N=422 100% (99-100) 128 (118-139)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=299 62% (56-67) 6,5 (5,63-7,5)
NadA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=79 97% (91-100) 63 (49-83)	N=423 99% (97-100) 81 (74-89)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=84 100% (96-100) 1.558 (1.262-1.923)	N=421 100% (99-100) 1.465 (1.350-1.590)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=298 97% (95-99) 81 (71-94)
PorA P1.4	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 19% (11-29) 1,61 (1,32-1,96)	N=426 22% (18-26) 2,14 (1,94-2,36)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=86 97% (90-99) 47 (36-62)	N=424 95% (93-97) 35 (31-39)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=300 17% (13-22) 1,91 (1,7-2,15)
NHBA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=69 25% (15-36) 2,36 (1,75-3,18)	N=100 61% (51-71) 8,4 (6,4-11)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=67 76% (64-86) 12 (8,52-17)	N=100 98% (93-100) 42 (36-50)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=291 36% (31-42) 3,35 (2,88-3,9)

*el momento antes de la dosis de recuerdo representa la persistencia de anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses. **% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:5. ***GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En un estudio adicional en niños de 4 años de edad que recibieron la pauta completa de primovacunación y de recuerdo mientras eran lactantes, se observó un descenso en los títulos de anticuerpos frente a los antígenos PorA P1.4 y fHbp (que alcanzaron el 9%-10% y el 12%-20% de los sujetos con hSBA ≥ 1:5, respectivamente). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional fue indicativo de memoria inmunológica, ya que el 81%-95% de los sujetos alcanzaron un hSBA ≥ 1:5 para el antígeno PorA P1.4 y el 97%-100% lo alcanzaron para el antígeno fHbp tras la vacunación adicional. No se ha establecido la importancia clínica de esta observación ni la necesidad de dosis de recuerdo adicionales para mantener la inmunidad protectora a largo plazo. *Primovacunación con dos dosis seguida de una dosis de recuerdo* En un ensayo clínico adicional de fase 3 se evaluó la inmunogenicidad tras dos dosis de vacunación primaria (a los 3 meses y medio y a los 5 meses de edad) o tras tres dosis de vacunación primaria (a los 2 meses y medio, 3 meses y medio y 5 meses de edad) de Bexsero seguidas de una dosis de recuerdo en lactantes que empezaron la vacunación entre los 2 y 5 meses de edad. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1:4) oscilaron entre el 44% y el 100% un mes después de la segunda dosis, y entre el 55% y el 100% un mes después de la tercera dosis. Un mes tras la dosis de recuerdo administrada 6 meses después de la última dosis, los porcentajes de sujetos seropositivos oscilaron entre el 87% y el 100% para la pauta de dos dosis, y entre el 83% y el 100% para la pauta de tres dosis. Se evaluó la persistencia de anticuerpos en un estudio de extensión en niños de 3 a 4 años de edad. Porcentajes comparables de sujetos fueron seropositivos a los 2-3 años después de haber sido previamente vacunados con dos dosis seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero (oscilando entre el 35% y el 91%) o con tres dosis seguidas de una dosis de recuerdo (oscilando entre el 36% y el 84%). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional administrada de 2 a 3 años después de la dosis de recuerdo fue indicativa de memoria inmunológica, tal y como lo demuestra una respuesta robusta de anticuerpos frente a todos los antígenos de Bexsero, que oscila entre el 81% y el 100% y entre el 70% y el 99%, respectivamente. Estas observaciones son consistentes con una adecuada respuesta de primovacunación de 2 dosis o de 3 dosis en la primera infancia seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero. Inmunogenicidad en lactantes de 6 a 11 meses y en niños de 12 a 23 meses de edad La inmunogenicidad tras dos dosis administradas con un intervalo de dos meses en niños de 6 a 23 meses se ha documentado en dos estudios cuyos resultados se resumen en la Tabla 4. Frente a cada uno de los antígenos de la vacuna, los índices de serorespuesta y las GMT de hSBA fueron altos y similares tras la serie de dos dosis en lactantes de 6 a 8 meses de edad y en niños de 13 a 15 meses de edad. Los datos sobre la persistencia de anticuerpos un año después de las dos dosis a los 13 y a los 15 meses de edad también se resumen en la Tabla 4. **Tabla 4. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras la vacunación con Bexsero a los 6 y 8 meses de edad o a los 13 y 15 meses de edad y persistencia de anticuerpos bactericidas un año después de las dos dosis a los 13 y 15 meses de edad.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (en el intervalo de 6 a 11 meses de edad) y hSBA ≥ 1:5 (en el intervalo de 12 a 23 meses de edad). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. Inmunogenicidad en niños de 2 a 10 años de edad Se ha evaluado en un ensayo clínico de fase 3 inicial y en su extensión la inmunogenicidad tras dos dosis de Bexsero administradas con un intervalo de uno o dos meses en niños de 2 a 10 años de edad. En el ensayo clínico inicial, cuyos resultados se resumen en la Tabla 5, los participantes recibieron dos dosis de Bexsero con un intervalo de dos meses entre las dosis. Las tasas de serorespuesta y las GMTs de hSBA frente a cada uno de los antígenos de la vacuna fueron altas tras el esquema de dos dosis en niños (Tabla 5). **Tabla 5. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 2 meses.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En el ensayo clínico de extensión, en el que se administraron dos dosis de Bexsero con un mes de diferencia en niños no vacunados, un porcentaje alto de sujetos fueron seropositivos un mes después de la segunda dosis. Además, se evaluó una respuesta inmune temprana tras la primera dosis. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1:4) para las cepas oscilaron entre el 46% y el 95% un mes después de la primera dosis, y entre el 69% y el 100% un mes después de la segunda dosis (Tabla 6). **Tabla 6. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 1 meses.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En el mismo ensayo clínico de extensión también se evaluó la persistencia de anticuerpos y la respuesta a una dosis de recuerdo en niños que recibieron la serie primaria de dos dosis a los 2 y a los 5 o a los 6 y a los 10 años de edad. Después de 24-36 meses, los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de al menos 1:4) disminuyeron, variando en función de las cepas desde el 21% al 74% en niños de 4 a 7 años de edad y desde el 47% al 86% en niños de 8 a 12 años de edad. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 24-36 meses después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos seropositivos variaron en función de las cepas desde el 93% al 100% en niños de 4 a 7 años de edad y desde el 96% al 100% en niños de 8 a 12 años de edad. Inmunogenicidad en adolescentes (a partir de 11 años de edad) y adultos Los adolescentes recibieron dos dosis de Bexsero con intervalos de uno, dos o seis meses entre dosis; estos datos se resumen en las Tablas 7 y 8. En los estudios con adultos, se obtuvieron datos tras dos dosis de Bexsero con un intervalo de uno o dos meses entre dosis (ver Tabla 9). Las pautas de vacunación de dos dosis administradas con un intervalo de uno o dos meses mostraron respuestas inmunes similares tanto en adultos como en adolescentes. También se observaron respuestas similares en adolescentes a los que se administraron dos dosis de Bexsero con un intervalo de seis meses. **Tabla 7. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adolescentes un mes después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis y persistencia de anticuerpos bactericidas entre 18 y 23 meses después de la segunda dosis.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. **GMT = media geométrica del título. En el estudio con adolescentes, las respuestas bactericidas después de las dos dosis de Bexsero se estratificaron según un hSBA inicial inferior a 1:4 o igual o mayor a 1:4. Los porcentajes o índices de serorespuesta en sujetos con, al menos, un aumento de 4 veces el título de hSBA con respecto al inicio hasta un mes después de la segunda dosis de Bexsero se resumen en la Tabla 8. Después de la vacunación con Bexsero, un alto porcentaje de los pacientes eran seropositivos y sus títulos de hSBA aumentaron hasta 4 veces independientemente del estado previo a la vacunación. **Tabla 8. Porcentaje de adolescentes con seororespuesta y aumento de los títulos bactericidas de, al menos, 4 veces un mes después de las dos dosis de Bexsero administradas según distintos esquemas de dos dosis, estratificados según los títulos previos a la vacunación.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. Los datos de persistencia de anticuerpos para el ensayo clínico en adolescentes se obtuvieron mediante un ensayo clínico de extensión de fase 3. Aproximadamente, a los 7,5 años después de la serie primaria de dos dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:4 disminuyeron, variando en función de las cepas desde el 29% al 84%. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 7,5 años después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos que alcanzaron un hSBA ≥ 1:4 en función de las cepas variaron desde el 93% al 100%. En el mismo ensayo clínico también se evaluaron los datos de persistencia de anticuerpos de un ensayo clínico inicial de fase 3 adicional en adolescentes. Aproximadamente 4 años después de la serie primaria de dos dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 generalmente disminuyeron del 68% - 100% después de la segunda dosis al 9% - 84%, en función de las cepas. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 4 años después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 variaron en función de las cepas desde el 92% al 100%. **Tabla 9. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adultos después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis.**

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

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. No se ha evaluado la respuesta bactericida en suero al antígeno NHBA. Inmunogenicidad en poblaciones especiales *Niños y adolescentes con deficiencias del complemento, asplenia, o disfunción esplénica* En el ensayo clínico de fase 3, niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad con deficiencias del complemento (40), asplenia o disfunción esplénica (107) y sujetos sanos de la misma edad (85) recibieron dos dosis de Bexsero con dos meses de diferencia. Un mes después de la serie de vacunación de 2 dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 en sujetos con deficiencias del complemento y con asplenia o disfunción esplénica fueron 87% y 97% para el antígeno fHbp, 95% y 100% para el antígeno NadA, 68% y 86% para el antígeno PorA P1.4, 73% y 94% para el antígeno NHBA, respectivamente, lo que indica una respuesta inmune en estos sujetos inmunocomprometidos. Los porcentajes de sujetos sanos con hSBA ≥ 1:5 fueron 98% para el antígeno fHbp, 99% para el antígeno NadA, 83% para el antígeno PorA P1.4 y 99% para el antígeno NHBA. Impacto de la vacunación en la incidencia de la enfermedad En septiembre de 2015 se introdujo Bexsero en el Programa Nacional de Inmunización (PNI) del Reino Unido, con una pauta de dos dosis en lactantes (a los 2 y a los 4 meses de edad) seguida de una dosis de recuerdo (a los 12 meses de edad). En este contexto, Salud Pública de Inglaterra (PHE, por sus siglas en inglés) llevó a cabo un estudio observacional de 3 años a nivel nacional cubriendo a toda la cohorte de nacimiento. Tres años después del programa, se observó una reducción estadísticamente significativa del 75% [ratio de tasas de incidencia de 0,25 (IC 95%: 0,19 - 0,36)] en casos de EMI causada por *Neisseria meningitidis* del grupo B en lactantes elegibles para la vacunación, independientemente del estado de vacunación de los lactantes o de la predicción de cobertura frente a la cepa de meningococo del grupo B. La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Bexsero en uno o más grupos de la población pediátrica para la prevención de la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* grupo B (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2. Propiedades farmacocinéticas.** No procede. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y de toxicidad para la reproducción y el desarrollo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Cloruro de sodio, Histidina, Sacarosa, Agua para preparaciones inyectables, Para los adsorbentes ver sección 2. **6.2. Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3. Periodo de validez.** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (2°C – 8°C). No congelar.-Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Suspensión de 0,5 ml en jeringa precargada (vidrio tipo I) con émbolo (goma de bromobutilo tipo I) y tapón protector (goma tipo I o tipo II) con o sin agujas. Envases de 1 o 10 jeringas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Durante el almacenamiento, puede observarse un depósito fino blanquecino en la suspensión que contiene la jeringa precargada. Antes de su uso, la jeringa precargada debe agitarse bien para formar una suspensión homogénea. La vacuna debe inspeccionarse visualmente por si hubiera partículas o decoloración antes de la administración. En caso de que se observaran partículas extrañas y/o alteración del aspecto físico, no administre la vacuna. Si el envase contiene dos agujas de diferente longitud, elija la más adecuada para garantizar que la vacuna pueda administrarse por vía intramuscular. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** GSK Vaccines S.R.L., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italia **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/12/812/001 EU/1/12/812/002 EU/1/12/812/003 EU/1/12/812/004 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 14 de enero de 2013. Fecha de la última renovación: 18 de septiembre de 2017 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 02/07/2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos http://www.ema.europa.eu **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud en Oficina de Farmacia. Bexsero suspensión inyectable, 1 dosis P.V.P. 102,07€ P.V.P. IVA 106,15€.

Recomendaciones de vacunación frente a EMI por serogrupo B en España.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.[1,2]

Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordaron recientemente las recomendaciones de vacunación frente a meningococo B que incluyen como grupos de riesgo los siguientes:

- Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave.
- Deficiencias del sistema del complemento.
- Tratamiento con *eculizumab*.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva.
- Personal de laboratorio expuesto a meningococo.
- En caso de agrupaciones de casos (brotes) u otras situaciones en las que las autoridades sanitarias lo considerasen necesario.

Según la ORDEN SAN/386/2019 de 15 de abril, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, se aprobó la introducción de la vacunación frente a meningitis B en los lactantes nacidos a partir del 1 de enero de 2019 que no hayan sido vacunados con anterioridad.[3]
Según la ORDEN (BOC-A-2019-126-3325) de 28 de junio de 2019, por la que se aprueba el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida en la Comunidad Autónoma de Canarias, se dispuso la vacunación frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B, iniciándose a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Orden, a la cohorte de niños y niñas nacidos a partir del 1 de julio de 2019.[4]

Referencias: 1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Acceso enero 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf **2.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación 2016. Preguntas y Respuestas sobre la Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica por Serogrupo B. Acceso enero 2021. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_PoblacionGeneral.pdf **3.** Boletín Oficial de Castilla y León. Nº78. 25 de Abril de 2019. 20762-20765. Acceso enero 2021. Disponible en: http://bocyl.jcyl.es/boletines/2019/04/25/pdf/BOCYL-D-25042019-41.pdf **4.** Boletín Oficial de Canarias. BOC-A-2019-126-3325. Acceso enero 2021. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/126/001.html

Vacunas frente a las pandemias

Manuel Machuca González*

No, no es mi intención elucubrar acerca de las propiedades de las diferentes formas de inmunizarnos frente a la dichosa COVID-19. Cuando aparezca el artículo quizá ya estemos vacunados todos los que trabajamos en farmacias, y ojalá la inmunización haya tomado una velocidad de crucero que permita que el mundo tenga la oportunidad de volver a la casilla en la que estaba a finales de 2019, y sepa aprender de los errores que nos llevaron por el mal camino. Una inmunización, por cierto, para la que habrá que ser generosos, porque es el mundo el que está enfermo y al que hay que curar, y no los individuos. Todo un reto el que tenemos a la vista.

Se habla de que la siguiente ola que vamos a sufrir es la psicológica y que va a afectar más a la gente joven, tan necesitada de relacionarse y de conocer a nuevas personas y tener nuevas experiencias, y que ha visto lastrada esa formación natural que todos los que tenemos más años pudimos recibir en su día. Esta pandemia va a ser larga, compleja, porque los problemas de nuestra psique tienen un periodo variable y extenso de incubación y, además, carece de PCR con la que establecer un diagnóstico preciso.

Hay también otra pandemia que no se ha visibilizado y cuyos fallecidos permanecen ocultos y sin contabilizar. Son los derivados de una atención precaria a las patologías crónicas por parte de los profesionales, de los diversos profesionales, a los que el sistema sanitario no les ha dado la oportunidad de hacer otra cosa por ellos que alargarles *sine die* sus tratamientos, sin la más mínima oportunidad de evaluar sus progresos, o sus retrocesos, por otra vía que no fuera una rápida llamada telefónica.

Durante este tiempo, la profesión farmacéutica se ha mostrado dispuesta a realizar pruebas diagnósticas para agilizar la identificación de enfermos por COVID-19, también para vacunar y descongestionar el necesario proceso de inmunización de la ciudadanía. Todo esto significa mucho, aunque en muchas cuestiones y en muchas comunidades no hayan aceptado nuestra ayuda en otra cuestión que no fuese prorrogar tratamientos. Sin embargo, he echado mucho de menos que no nos ofreciésemos para colaborar en el control y seguimiento farmacoterapéutico de esa gran mayoría de pacientes a los que hemos abandonado a las buenas de... los medicamentos.

Hubiera sido una oportunidad para reivindicarnos como profesionales de la salud, y más cuando hemos tenido tiempo, mucho tiempo para ello, desde que Hepler y Strand publicasen el artículo «Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica» (1989) y la Fundación Pharmaceutical Care España lo tradujese al castellano (1999), o el Ministerio de Sanidad y Consumo definiese en su Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica lo que es el seguimiento farmacoterapéutico (2001).

Hemos dispuesto de no menos de 20 años para haber aprendido e interiorizado como profesión una práctica asistencial que necesitan los pacientes, y no solo ni la hemos aprendido ni interiorizado, sino que además a lo único que nos hemos limitado es a cambiarle el nombre cada vez que nos ha parecido.

Afortunadamente, para nosotros hay muertos que no se contabilizan, de los que ni mucho menos nos van a responsabilizar. Los malos resultados de la farmacoterapia al parecer no existen en España, no pueden con nuestros genes españoles, porque eso tiene que ser cosa de los anglosajones. Algo parecido a lo que algún lumbreras de apellido anglosajón manifestó, asegurando la impotencia de este virus chino frente a la genética hispánica. En relación con lo del virus ya saben lo que pasó, y bien que lo han sufrido compañeros nuestros; de lo otro, qué más da. ●

*https://manuelmachuca.me

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Cuando el hombre del saco no es un extraño

Marisol Donis*

El hombre del saco es la representación del miedo en la infancia. «No te vayas con extraños, no hables con desconocidos, cuidado, cuidado...» Existe. Embaucadores de niños, con una mezcla de maldad y seducción. Solo que, cuando el hombre del saco no es un extraño y está en casa...

El chalet de Teo, lugar donde acabaron con la vida de Asunta, está abandonado, cubierto de maleza, desvalijado. Nada que ver con el esplendor de antaño, cuando sus dueños, el matrimonio Porto, brillante abogado él y no menos brillante su esposa, profesora universitaria de Historia del Arte, celebraban allí reuniones con amigos. Junto a ellos, su hija Charo con su esposo Alfonso y la preciosa hija Asunta, una niña adoptada en China, que era inteligente, superdotada y que se fijaba mucho en todo, quizá demasiado.

El traslado de Rosario Porto, madre de Asunta, desde el Centro Penitenciario de A Lama (Pontevedra) a Brieva es inminente. Las últimas semanas estaba descuidando su aseo, vistiéndose de cualquier manera, tan decadente como el chalet de Teo. En A Lama Rosario destacaba por su humor cambiante, no se adaptaba por sentirse superior a los demás, a todos los que la rodeaban. Los informes psicológicos eran claros: «ambivalente en sus propios sentimientos», «montaña rusa emocional». Lo mismo había pasado en el Centro de Teixeiro, A Coruña. Se sentía injustamente tratada y demandaba atención continuamente.

Ahora espera un nuevo traslado que será a la cárcel de Brieva, en Ávila.

Unos días antes de decretarse el confinamiento, en plena pandemia de COVID-19, tomaron rumbo a Brieva.

Al llegar la instalaron en el módulo de Enfermería acompañada por una reclusa, el «preso sombra», mientras se le aplicaba el protocolo antisuicidio. Allí parece sentirse tranquila, se adapta bien y gana poco a poco la confianza de las otras reclusas, aunque los primeros días vagaba solitaria sin relacionarse con nadie.

Llega el otoño, siete años ya desde la muerte de Asunta, y parece estar bien de su depresión. Había ido a la peluquería a teñirse. No había olvidado enviar a la prensa la esquela que año tras año se publica:

«Asunta / Yong-Fang / In Memoriam / Te querré siempre, mamá.»

A las 8 de la mañana, sonó el aviso para la salida de las celdas en el módulo de presas. Se abrieron las puertas y salieron todas. Echaron en falta a Rosario. Los funcionarios la encontraron sin vida, colgada del cinturón de su bata atado a un barrote de la ventana. Se había bajado la guardia, ya no formaba parte del protocolo antisuicidio y no compartía celda con reclusa de confianza.

Comunicaron la noticia a su exesposo Alfonso Basterra, que cumple condena en Teixeiro por el mismo delito, y no derramó ni una sola lágrima.

En la pareja criminal, el «íncubo» representa dominio, sugestión, es el instigador. El «súcubo» es el dominado, el que ha sido provocado para cometer un delito y colabora en su perpetración. La comisión del delito es de acuerdo, pero uno solo el que ejecuta. El ejecutor da la impresión de que su responsabilidad es mayor, el verdadero criminal. En este caso no está claro quién fue íncubo y quién súcubo, o tal vez actuaron en concierto de voluntades. Aun cuando el dominante fuera él, quien pasó a la acción y ejecutó fue Rosario.

En la pista forestal donde apareció el cuerpo sin vida de Asunta, los lugareños han ido depositando flores, peluches, velas y una pizarra con una inquietante inscripción: «Dinos, Asunta, desde tu cielo: ¿qué pasó con tus abuelos?».

Rosario Porto se definía como estúpida y bisoña… ¿Bisoña? ●

*Farmacéutica y criminóloga

©2021 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

REIG JOFRE ORL

TAPÓN DE CERA
¡Elimínalo!

Otocerum

Gotas óticas para la disolución del cerumen auricular

DISUELVE Y ELIMINA EL TAPÓN DE CERA

ALIVIA EL DOLOR

REDUCE EL RIESGO DE INFECCIONES

C.N. 799668.2

anefp

No usar este medicamento en niños menores de 2 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

YOVIS

El probiótico
de confianza

PROBIÓTICO PROBIÓTICO

50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal

- Elevada concentración: 50 x 10^9 de bacterias vivas
- 4 cepas avaladas científicamente
- Apto para toda la familia

ALFASIGMA

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada

yovisprobiotico.es