



n.º 593
noviembre 2020

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL

Productos naturales saludables



MAYO



elfarmacitico.es



@elfarma20



elfarmacitico.es

www.elfarmacitico.es
www.elfarmaciticojoven.es

Toda la armonía
de un movimiento
natural,
en el momento
adecuado.



ALIVIOLAS

ADVANCED

Favorece el tránsito intestinal fisiológico
gracias a la Cassia, respetando el organismo.



Un enfoque **aún más sistémico** que favorece la onda peristáltica de todo el tubo digestivo, desde el estómago hasta el colon, para producir un **estímulo eficaz y armónico que respeta el intestino.**

Con

Laxo Sennin

Complejo molecular natural

- Un producto aún más evolucionado gracias al **enfoque Advanced Natural de Aboca**
- Materiales de comunicación para volver a situar en el primer plano de tu punto de venta el consejo de esta necesidad.

100%
natural

sin
gluten
gluten
free

COMPLEMENTO ALIMENTICIO
Frasco de 45 y 90 tabletas

**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

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 593
noviembre 2020

10



Mujer & Farmacia

María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, es una apasionada de la farmacia, hasta el punto que afirma que su profesión es un *hobby*. En esta entrevista lo deja bien claro.

17



Especial productos naturales

Cada vez más personas consumen productos naturales para cuidar su salud. El farmacéutico, como experto en el medicamento, debe ofrecer sus conocimientos para contribuir a que este consumo sea adecuado y seguro.

58



Profesión

La tos, en muchos casos, acompaña a procesos autolimitados, pero también puede ir asociada a otras patologías, por lo que el farmacéutico debe conocer las señales de alarma que requieran una derivación al médico.

5 **Editorial**
Halloween, ¡qué remedio!
F. Pla

6 **Notifarma**

10 **Mujer & Farmacia**
María Sanjurjo Sáez, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
S. Estebarán

17 **Especial productos naturales**

18 **Importancia de la microbiota para la salud**
C. Nombela

26 **Cosmética natural, una apuesta de futuro**
J. del Arco, D. Ibáñez

30 **Los complementos alimenticios y el nuevo reto de los productos naturales saludables**
A. Sala, G. Casadevall

36 **Canal farmacia: una evolución natural**
G. Durán, M. Palà

44 **Normativa de los complementos alimenticios**
M. Blanco

50 **Gestión de la categoría productos naturales en la farmacia**
D. Gavilán

58 **Profesión**
Manejo de la tos en la farmacia
J. del Arco

65 **Curso de formación continuada «Salud de la mujer»**
Tema 3. Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer
M. Fernández

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

79 **Pequeños anuncios**

80 **Vinos y libros**

84 **Detrás del espejo**
Realismo cínico
J. Esteva de Sagrera

85 **Un tuit en el herbario**
Costumbre, farmacia, higiene
J.F. Olalla

Drasanvi

Vitamolas

Las vitaminas que más molan!

sin  azúcar

Con pectina de frutas

 SIN GLUTEN



KIDS

ADULTOS



Multi-Vitaminas
C D E B

Melatonina
1.9 mg

Defensas

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

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

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 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: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Halloween, ¡qué remedio!

Es tiempo de castañas y tiempo de visitar la ciudad de los muertos, aunque vivamos bajo una invasión anglosajona nada sutil. Han desembarcado en nuestras playas con sus disfraces de esqueletos y zombis que, sin ningún pudor, muestran los escaparates de las tiendas de chinos. Aún no han podido borrar el olor y el calor de las castañas en la plaza de mi niñez. A menudo rebusco entre los recuerdos para encontrar algo que decir de la farmacia, que de eso se trata. Curiosamente esta vez lo que me atrapa es un icono de esta fiesta absurda para mí, pero que a tantos niños del mundo les gusta vaciar e iluminar su interior para que los fantasmas aparezcan en las paredes: las calabazas.

No soy de calabazas. Las calabazas entraron en mi mundo a través de las películas en las que granjeros modélicos de los pueblos de la América profunda dedicaban todos sus esfuerzos a engordar cucurbitáceas monstruosas para ser los que la tuvieran más gorda y poder triunfar en el baile de la calabaza. Yo, en cambio, me cansé de recibir calabazas en los bailes y desde entonces les tengo una alergia subconsciente.

Últimamente no paramos de recibir calabazas: la sanidad pública no nos quiere porque somos demasiado privados, los sanitarios porque somos de segunda división y los políticos, esos, por la razón que más les convenga en cada momento. Aunque todas esas no son personales, un cacho de corazoncito gremial tiene uno. No soy de dar consejos si no me los piden (y aún así, me resisto), pero lo que sí puedo hacer es contar no cómo dejaron de darme calabazas, sino como logré que no me afectase tanto que me las dieran.

Lo primero que tuve que aprender fue que no era Paul Newman, eso me quitó mucha presión. Pude superar el falso convencimiento de que todos eran unos malvados sin criterio. Hablé con muchos compañeros de fatigas y pude darme cuenta de que el reparto de calabazas eran lo más normal del mundo y de que la competencia era feroz. Dejé de lado la angustia y el estrés. Prioricé los bailes a los que iba, dejé de ir a todos, incluso, algunas de esas tardes, iba a más de uno en unas sesiones dobles agotadoras. Iba a los más concurridos, a los mejores, a los que la orquesta no desafinaba. Pero por encima de todo, hice una cosa: fui a clases de baile para ser de los mejores de la pista. Continué teniendo mis fracasos, pero bailo bastante y las parejas no se quejan, la verdad.

En una situación de emergencia como la que vivimos no podemos estar muy satisfechos de los avances conseguidos. No hemos consolidado una posición más central en el sistema sanitario. Continuamos en nuestro arrabal. Los más optimistas opinan que se trata de una carrera larga (¿más aún?); los más pesimistas, que se nos pasó la oportunidad, y los más cínicos, que en el arrabal se vive bien. No voy a fichar por ninguno de esos equipos, solo voy a insistir en que es esencial definir los verdaderos objetivos y proponer estrategias para lograrlos, como también lo es decidir si los objetivos son comunes o no todos deben tener los mismos y, en consecuencia, debemos empezar a plantear estrategias diversas. ●

Francesc Pla



Notifarma

Arkopharma lanza una campaña en farmacias para conocer el estado del sistema inmunitario

Arkopharma Laboratorios ha lanzado la campaña «¿Conoces el estado de tu sistema inmunitario?», basada en conocer, en solo 5 minutos, la tendencia de los valores de vitaminas y minerales, y en saber cuál es la mejor ayuda para reforzar el sistema inmunitario en caso de que sea necesario.

Un equipo de nutricionistas de Arkopharma ofrecerá recomendaciones basadas en consejos de alimentación para asegurar el aporte adecuado de nutrientes y la toma de preparados farmacéuticos con vitaminas de origen 100% vegetal de la gama Arkovital®.

Para ello se utiliza un dispositivo llamado Vitastiq®. «Esta herramienta, basada en el electromagnetismo, es capaz de medir los niveles de 30 vitaminas, minerales esenciales y enzimas en diferentes puntos de las manos (también puede hacerse en otras partes del cuerpo) sin que sea necesario realizar ningún pinchazo», afirma Beatriz Adalid, nutricionista coordinadora de la campaña. Para realizarlo, el nutricionista toma un total de 10 mediciones, por ejemplo, dos en cada dedo de una de las manos de la persona interesada. «Una vez realizadas las mediciones, mostramos los resultados en pantalla a través de colores diferenciados y le explicamos las recomendaciones que debe seguir en función de la tendencia de vitaminas y minerales que presente, como, por ejemplo, qué alimentos debería incluir en su dieta o, si fuera necesario, qué preparados de vitaminas puede tomar como suplemento para aumentarlos. Además, se le envía un resumen por correo electrónico», explica.

Dentro de los preparados farmacéuticos de vitaminas de la gama Arkovital®, la última apuesta de Arkopharma Laboratorios es Arkovital® Pura Energía Inmuno Plus. «Se trata de una combinación de plantas, vitaminas y minerales de origen vegetal que puede ayudar a impulsar las defensas del sistema inmunitario, sin vitaminas artificiales ni excipientes químicos», afirma Inmaculada Escolar, farmacéutica de Laboratorios Arkopharma. Este nuevo producto de la gama Arkovital® añade equinácea, «una planta con evidencia científica demostrada para ayudar a mantener las defensas naturales del organismo y, por tanto, a resistir las molestias típicas del otoño y el invierno», añade.

Arkovital® Pura Energía Inmuno Plus se vende en farmacias.



Laboratorios NUA Biological pone a la venta NUALIPID

Continuando con su objetivo de ampliar la gama de productos en los que se prima la calidad e innovación en sus formulaciones, los Laboratorios NUA Biological lanzan al mercado NUALIPID, un complemento alimenticio destinado a apoyar la salud cardiovascular de adultos y adolescentes sanos que presentan alteraciones en su perfil de colesterol.



NUA Biological confía en que este producto constituya un nuevo referente en la suplementación dedicada al cuidado de la salud cardiovascular, sobre todo teniendo en cuenta que la Comisión Europea va a proponer una dosis máxima aceptable de monacolina K de 3 mg/día (rebajándola desde los 10 mg actuales), con lo que ello significa, ya que la mayor parte de complementos alimenticios existentes en la actualidad para el cuidado cardiovascular (colesterol) aportan una dosis por toma de 10 mg/día.



<https://www.arkopharma.com/es-ES>

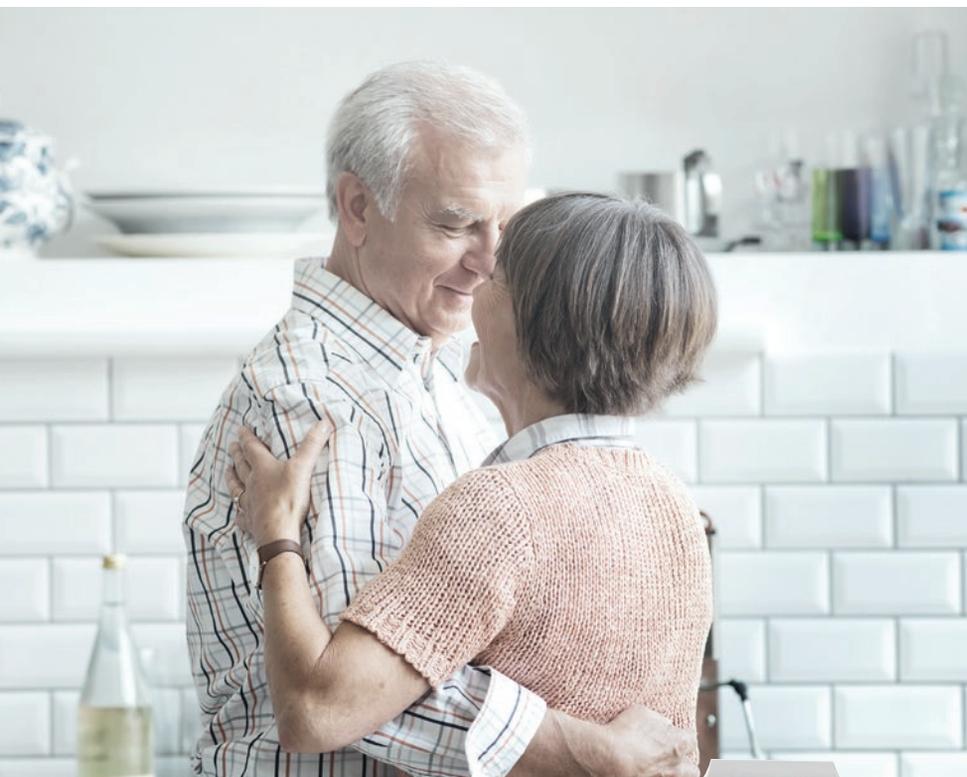


www.nuabiological.com

NUEVO

LINDOR®

HAY RELACIONES QUE EMPIEZAN UN DÍA Y DURAN PARA SIEMPRE



Lindor® amplía su gama de anatómicos con **Lindor® Anatómico Inicial Día**, ofreciendo así una solución para cada paciente incontinente.

El nuevo Lindor® anatómico Inicial quiere ser el absorbente para empezar en la **incontinencia moderada de prescripción por su tamaño más pequeño**.

Y es que en Lindor® creemos que cualquier relación basada en la confianza, el bienestar y el compromiso es una buena elección.



pH 5,5
NATURAL DE
LA PIEL

COMPROMETIDOS CON LA INCONTINENCIA.
COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS.

HARTMANN

Nueva fórmula del Spray Purificador con ravintsara

Otoño y temperaturas que comienzan a descender: con esta combinación se crea un ambiente más favorable para que los virus habituales del invierno comiencen a propagarse, sin olvidarse de las bacterias respiratorias.

Para combatir esta situación, Pranarôm ofrece una solución a base de aceites esenciales ecológicos rigurosamente seleccionados por sus propiedades desinfectantes (ravintsara, eucalipto, palo de ho, etc.) y en formato *spray*, muy cómodo de usar: el Spray Purificador. La microdifusión de estos aceites esenciales hace que permanezcan en suspensión en la atmósfera para una mayor eficacia a la hora de purificar el aire de estos virus y bacterias que respiramos, con lo cual minimizamos el riesgo de contagios.



Este año, además, la familia del Spray Purificador crece con una nueva fórmula con aroma a eucalipto, a bosque fresco, pero con la misma eficacia que la fórmula clásica, cuyo aroma es cítrico y chispeante, y con la misma capacidad de siempre para neutralizar malos olores.

El nuevo Spray Purificador destaca por su concentración en aceite esencial de ravintsara y la incorporación del aceite esencial de árbol de té,

ambos grandes antisépticos con distintas virtudes. Está disponible en dos tamaños, el clásico de 150 mL y uno nuevo de 75 mL, más fácil de llevar en bolsos, maletas y coches.



www.pranarom.com

Cumlaude Lab amplía su línea contra la sequedad íntima con Lubripiù Crema Íntima

Cumlaude Lab lanza Lubripiù Crema Íntima, crema vulvar hidratante y calmante de acción prolongada.

Lubripiù Crema Íntima contiene ácido hialurónico (que proporciona una acción hidratante y protectora), además de un complejo de aceites vegetales ricos en omegas 3, 6 y 9 con acción emoliente y nutritiva de forma prolongada. Gracias a esta combinación de activos, Lubripiù Crema Íntima ayuda a restablecer el confort y la suavidad óptima de la zona vulvar.

Lubripiù Crema Íntima es compatible con el uso de preservativo, ha sido testada en 5 metales pesados, es hipoalergénica y no contiene ni parabenos ni colorantes. Se presenta en un tubo de 30 mL y tiene un PVPO de 14,90 euros.



www.cumlaudelab.com

FontActiv Forte renueva su fórmula

FontActiv Forte, la gama de suplementos nutricionales para adultos de Laboratorios Ordesa, renueva su fórmula para adaptarse a las nuevas tendencias en alimentación para adultos mayores. Elimina el aporte de sacarosa en todas sus fórmulas y apuesta por un perfil de grasas cardiosaludables.

La nueva composición continúa aportando los nutrientes de una dieta completa y equilibrada, y tiene los beneficios de la fórmula Nutrisenior para el mantenimiento de unos huesos normales y de la masa muscular, y para reducir el cansancio y la fatiga.

Los nuevos suplementos nutricionales FontActiv Forte contienen un 77% menos de azúcares con respecto a la fórmula anterior, a la vez que incorporan dos edulcorantes no calóricos (la sucralosa y el acesulfame K) que permiten mantener un sabor dulce sin provocar la respuesta fisiológica generada por el consumo de azúcares.



Por otro lado, FontActiv Forte sustituye el aceite de palma por aceite de canola, una alternativa cardiosaludable. El aceite de canola, en comparación con otros aceites comestibles, presenta una menor concentración de ácidos grasos saturados y una alta concentración de ácidos grasos saludables, que lo convierten en un aceite beneficioso para prevenir y controlar enfermedades promovidas por la inflamación.

El nuevo FontActiv Forte se presenta en los cuatro sabores habituales (vainilla, chocolate, café descafeinado y neutro) para enriquecer otros alimentos. Se puede preparar con leche y también con agua o bebidas vegetales, y tomar refrigerado, a temperatura ambiente o caliente. No contiene gluten ni lactosa.



www.fontactiv.es/productos/suplementos-nutricionales/fontactiv-forte

RS7 comercializa una mascarilla higiénica reutilizable con efecto antimicrobiano instantáneo

El laboratorio español RS7 Regenerator & Energy comercializa una mascarilla reutilizable y antimicrobiana que combina la utilización de dos avances tecnológicos importantes: los iones de plata, que tienen un efecto antiviral y antibacteriano, y la colisina, como un refuerzo que destruye mecánicamente los virus.

Estas mascarillas son producidas en Sabadell utilizando las últimas soluciones tecnológicas desarrolladas por los laboratorios alemanes CHT (www.cht.com) y los suizos Heiq (www.heiq.com).

Según Carlos Muntasell, CEO de RS7 Regenerator & Energy para España y Andorra, «la gran novedad de nuestra nueva mascarilla reutilizable es que destruye por contacto cualquier virus o bacteria, lo que inhibe su transmisión y la proliferación de patógenos, siendo su efectividad comprobada de un 98% al minuto y del 100% a los 10 minutos».

La Mascarilla RS7 Reutilizable Antimicrobiana, confeccionada con una triple capa 100% poliéster hipoalergénico, es hidrófuga y actúa repeliendo bidireccionalmente las microgotas que contienen virus y bacterias, destruyendo las bacterias que producen el mal olor y la sensación de malestar



tras su uso prolongado. A su vez, los iones de plata atraen y desactivan el virus, siendo destruido instantáneamente por la colisina. La mascarilla ha sido testada con éxito según las normas ISO 18184 y 20743.

Otra faceta en la que ha puesto especial énfasis RS7 es, según Carlos Muntasell, «la adaptabilidad a todo tipo de rostros, pues buscamos una mascarilla que pueda ser utilizada fácilmente durante todo el día combinando comodidad y eficacia».

Por último, Muntasell incide en que «esta nueva mascarilla antimicrobiana es reutilizable incluso después de 40 lavados».

La nueva mascarilla higiénica reutilizable de RS7 tiene un PVP de 18,85 euros.



www.rs7.es

PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

AROMAFORCE

MI PROTECCIÓN
EXTRA

Pide consejo a
tu farmacéutico



WWW.PRANAROM.COM

[f PRANAROM.ESPAÑA](https://www.facebook.com/pranarom.espana) [@PRANAROM_ES](https://www.instagram.com/pranarom_es)

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

Entrevista



María Sanjurjo Sáez

Jefa de Servicio de Farmacia del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

“**No recuerdo ningún momento en el que yo haya sentido que había perdido alguna oportunidad profesional por ser mujer»**

«Los farmacéuticos de hospital, de oficina de farmacia y de atención primaria estamos condenados a entendernos»

Texto: **Silvia Estebarán**
Fotografías: **Lucía Moreno Diz**

«Soy farmacéutica de hospital, y creo que es en los hospitales donde se hace la verdadera farmacia en todos sus aspectos posibles». María Sanjurjo es una apasionada de la farmacia, hasta el punto que afirma que su profesión es un hobby. En esta entrevista lo deja bien claro.

– Toda una vida dedicada a la farmacia hospitalaria, ¿por qué eligió esta salida, lo tenía claro desde el principio?

– Lo que realmente tenía claro era que quería dedicarme a algo relacionado con la salud, quería trabajar en un hospital y en la atención directa a los pacientes. Lo que tenía menos claro era la especialidad que quería hacer. De esto hace cuarenta años, y en aquel entonces (soy de la tercera promoción de los Farmacéuticos Internos Residentes) sólo había las especialidades de análisis clínicos, microbiología clínica, que era la que más me apetecía, y farmacia hospitalaria, de la que desconocía todo, me daba la sensación de que debía de ser algo puramente logístico, que se dedicaba sólo a la adquisición y dispensación de medicamentos. Pero por circunstancias personales debí quedarme a vivir en mi ciudad natal, en A Coruña, y escogí lo único que podía cursar allí, que era farmacia hospitalaria. Las circunstancias de la vida decidieron por mí y acabé haciendo esta especialidad, y nada menos que en el antiguo Hospital Juan Canalejo, que ya por entonces era un líder en farmacia hospitalaria. Para mí fue un golpe de fortuna porque acerté de pleno.

– Y en aquel momento, o a lo largo de su trayectoria, ¿el hecho de ser mujer le ha supuesto algún obstáculo?

– No, nunca. Siempre he trabajado en el entorno de la sanidad pública y no recuerdo ningún momento en el que yo haya sentido que había perdido alguna oportunidad profesional por ser mujer, nunca me pasó eso.

Échale HIERRO

Floradix Hierro + Vitaminas

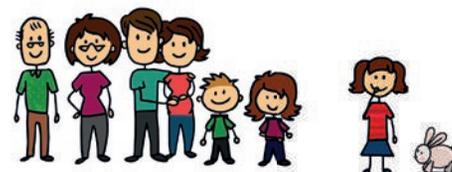
Si **Floradix** está en televisión, también debería estar **en tu farmacia**



¿Aún no has visto el spot?
Échale un vistazo



Floradix para quién



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

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

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

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

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

Tercera edad. La normal absorción intestinal del hierro disminuye con los años. Las necesidades de hierro aumentan en periodos de convalecencia después de enfermedades.

El hierro ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga y a fortalecer el sistema inmunológico

- ✓ Fórmula diseñada para **optimizar la absorción** con ácidos de jugos de frutas y vitamina C
- ✓ Formulado pensando en la **tolerancia**
- ✓ Con **gluconato ferroso** y **vitaminas C, B1, B2, B6 y B12**
- ✓ Jugos de 9 frutas, levadura y germen de trigo
- ✓ **Sin conservantes, colorantes ni saborizantes**



Extracto de plantas que aporta un efecto digestivo

El hinojo y el escaramujo contribuyen a la normal salud digestiva y el hibisco a la normal salud intestinal

Floradix - 250 ml • C.N. 326850.9 | 500 ml • C.N. 326843.1 | 84 comprimidos • C.N. 152008.1

Floradix-Floravital - 250 ml • C.N. 152809.4



www.salus.es • www.floradix.es

– **En la oficina de farmacia la presencia de la mujer es mayoritaria desde hace tiempo. ¿Es también así en la farmacia hospitalaria? ¿Es más fácil para la mujer abrirse camino en la farmacia hospitalaria ahora que antes?**

– Ya cuando yo estudiaba, la carrera la licenciatura de Farmacia era fundamentalmente femenina, y ahora también. En estos momentos en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria somos más de 4.000 socios, de los cuales casi un 75% somos mujeres, y el 65% de las jefaturas de servicio están ocupadas por mujeres, pero está en alza, está subiendo. La farmacia hospitalaria es una avanzada en lo que respecta al cumplimiento de las recomendaciones sobre el posicionamiento de las mujeres, tanto en puestos directivos como de Consejo.

– **Durante el desayuno que celebramos hace ya casi un año, usted afirmó: «Somos apasionadas de la farmacia y de nuestro día a día; para mí, mi trabajo es un *hobby*». ¿Cree que la farmacia es una carrera completamente vocacional?**

– Para mí, sí. Yo soy farmacéutica de hospital, y creo que es en los hospitales donde se hace la verdadera farmacia en todos sus aspectos posibles. En primer lugar, la farmacia hospitalaria es gestora, gestionamos una parte muy importante de los presupuestos de los hospitales; en segundo lugar, somos logísticos, nos encargamos no sólo de la selección y adquisición de medicamentos, sino de todo el circuito logístico hasta su administración a los pacientes; en tercer lugar, somos muy formulistas, en los servicios de farmacia hospitalaria se hace muchísimo trabajo de elaboración y acondicionamiento de medicamentos, hay mucha fórmula magistral, y por último, somos clínicos, somos una especialidad cada vez más clínica, que trabajamos cada vez más en el entorno de paciente. Estas cuatro vertientes, la gestora, la logística, la clínica y la de elaboración magistral, unidas a todas las actividades docentes y de investigación (todos los profesionales sanitarios tenemos un compromiso muy importante en continuar generando conocimientos, evidencia científica y conocimiento sanitario, no deja de crecer y de cambiar), hacen que nuestra especialidad sea muy completa y muy dinámica, tenemos que estar continuamente formándonos y formando a los que entran nuevos, lo que la hace muy atractiva. Me parece una profesión tremendamente bonita y muy vocacional.

– **Y dentro de este dinamismo, ¿es el momento para una mayor unión entre los farmacéuticos de hospital, de oficina de farmacia y de atención primaria?**

– Ojalá sea así, y sin ninguna duda el momento es ahora, no podemos retrasarlo más. Estamos condenados a entendernos, porque hacemos mucha falta al paciente y a la sanidad en general. Estamos en una situación que yo llamaría de complejidad, los pacientes cada vez son más



“**Tenemos que salir de las paredes del hospital y hablar de farmacia asistencial trabajando todos los farmacéuticos en equipo»**

complejos, porque cada vez, afortunadamente, vivimos más. Gracias a las terapias se están cronificando las enfermedades y nuestros pacientes son crónicos, mayores, con muchas comorbilidades, con pluripatología y con polifarmacia, son pacientes que necesitan nuestra ayuda. Por otra parte, no sólo los pacientes se están haciendo cada vez más complejos, sino que también todas las novedades en farmacoterapia son tremendamente complejas. Hay, por ejemplo, muchísimos fármacos que son de administración oral o subcutánea que se están administrando en el domicilio de los pacientes, como toda la quimioterapia oral. Todo esto hace que estemos trasladando al domicilio de los pacientes muchísima complejidad, y los farmacéuticos tenemos que reflexionar y ver cómo podemos ayudar a los pacientes a conseguir los mejores resultados en salud, en efectividad, y los mínimos resultados en efectos adversos.

Todos hacemos falta, y somos muy pocos para lo que tenemos que hacer. Cuando hablamos de farmacéuticos asistenciales estamos hablando de todos nosotros, los asistenciales. Todos tenemos que hacer atención farmacéutica, los farmacéuticos comunitarios, los de atención primaria y los de hospital. Yo creo que el momento es ahora, ojalá nuestras sociedades científicas puedan unirse y establecer un plan y proponerlo, es mejor que salga de nosotros mismos



“ Líder mundial en Blow-Fill-Seal pero aún hay más... ”

Líquido
stick-pack



Spray
nasal



Frasco
farmacéutico



Nuestras convenientes formas de dosificación son fáciles de llevar y usar. Tenemos varios formatos, adecuados para adultos y niños. Nuestros productos cuentan con la certificación GMP e ISO 13845.

SOBRE UNITHER PHARMACEUTICALS

Su socio de Desarrollo y Fabricación global

Desarrollamos y fabricamos formas farmacéuticas patentadas y genéricas, que simplifican la vida de los pacientes de todo el mundo.



7 plantas industriales en Francia, Brasil, EE.UU. y China

1 centro de Innovación y Desarrollo en Francia

Single Best Way to Deliver

Trayectoria profesional

Titulaciones académicas

- Licenciada en Farmacia por la Universidad de Santiago de Compostela en 1979.
- Especialista en Farmacia Hospitalaria. Especialidad realizada en el Hospital Juan Canalejo de La Coruña (1980-1982).

Experiencia profesional

- 1997-Actualidad: Jefe del Servicio de Farmacia Hospital Gral. Universitario Gregorio Marañón (HGUGM). Este Servicio está acreditado con el Sello de Excelencia Europea 500+, y ha sido reconocido como mejor Servicio de Farmacia español según el Monitor de Reputación Sanitaria en los tres últimos años (2017, 2018 y 2019).
- 1990-1997: Jefe de Sección en el Hospital de Alcalá de Henares (Madrid).
- 1986-1990: Farmacéutica adjunta en el Hospital de Valme (Sevilla).
- 1984-1986: Jefe de Servicio en el hospital Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).
- 1983-1984: Farmacéutica adjunta en el Hospital Carlos Haya de Málaga.

Experiencia relevante científica, técnica y docente

- Jefa del Grupo de investigación consolidado «Farmacia Hospitalaria y Farmacogenómica» del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM).
- Reconocimiento de Méritos de la SEFH.
- Miembro de la Unidad Técnico-Asistencial del HGUGM desde 2015.
- Patrona de la Fundación para la Investigación Biomédica del HGUGM desde 2010.
- Miembro del Consejo Rector del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón desde 2010.
- Consultora Científica de las Sociedades de Farmacia Hospitalaria y Asistencial de Sudamérica desde 2010.
- Miembro del Comité Central de Calidad (HGUGM) desde 2008.
- Presidenta de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (HGUGM) desde 2008.
- Coordinadora del Grupo Iniciativa 2020 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria desde 2008.
- Miembro del Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018)
- Vocal del Consejo Asesor de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (2005-2011)
- Distinción honorífica, cruz de plata de la sanidad madrileña del año 2006.
- Secretaria de la Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria (1996-2006). Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ha sido reconocida con numerosos premios y ha liderado, como investigadora principal, numerosos proyectos de concurrencia competitiva.

Asimismo, tiene más de 100 publicaciones en revistas indexadas por el Journal Citation Reports y más de 200 comunicaciones (pósteres y comunicaciones orales) en congresos nacionales e internacionales.



a que nos lo impongan desde arriba, porque entonces lo que salga no va a gustar a nadie. Es una necesidad muy acuciante de nuestros pacientes, y si los farmacéuticos asistenciales no le sabemos dar respuesta hemos de tener claro que alguien se la va a dar por nosotros, y creo que eso va a ser peor.

No podemos olvidar que somos los especialistas en el medicamento, y nadie mejor que los farmacéuticos para ayudar a los pacientes en la utilización de los medicamentos cuando están solos en sus domicilios. Lo tengo muy

«**Todos tenemos que hacer atención farmacéutica, los farmacéuticos comunitarios, los de atención primaria y los de hospital»**

claro. A ver si nos ponemos todos las pilas y sabemos trabajar juntos.

– Durante los más de 20 años que lleva al frente del servicio de Farmacia Hospitalaria del Gregorio Marañón, ¿ha cambiado mucho el sector?

– Totalmente. Hace 20 años, cuando llegué al Gregorio Marañón había un servicio de farmacia totalmente logístico. Es un hospital muy grande que atiende a muchísimos pacientes en todos los ámbitos asistenciales, y en aquel momento nos superaba el día a día, lo que es la logística del medicamento, la compra, la dispensación, llegar a todos los pacientes. Las nuevas tecnologías, la automatización del proceso de almacenamiento y dispensación, nos han ayudado muchísimo a mejorar en calidad y en seguridad, unidas, por supuesto, a la aparición de la historia clínica electrónica y la prescripción electrónica. Y no sólo nos ayudó a mejorar en calidad y en seguridad, sino también a liberar muchísimos recursos humanos y a poder dedicarnos a la clínica. Pasamos de una mera logística (hace 20 años, estábamos todos centrados en la cajita del medicamento) a poder subir a las unidades asistenciales, a empezar a trabajar con los equipos asistenciales, con los médicos y las enfermeras, a dirigir nuestras acciones a los pacientes. Cambiamos la cajita del medicamento por el paciente.

En general somos bien aceptados, porque Farmacia es una licenciatura totalmente diferente de Medicina y Enfermería, somos unos profesionales sanitarios muy

complementarios a ellos y que, sin duda alguna, aportamos valor añadido. Hemos pasado de la caja del medicamento al paciente, a la enfermedad o al proceso por el que es atendido. En esta década y en estos momentos, los servicios de Farmacia nos estamos orientando a una atención muchísimo más personal y humana, a atender al paciente como persona que tiene una enfermedad, pero que también tiene sus valores, sus creencias, sus preocupaciones, sus miedos. Tenemos que intentar ir hacia una atención muchísimo más humana y personalizada.

– La farmacia hospitalaria es fundamental en la atención al paciente; sin embargo, el farmacéutico de hospital sigue siendo un profesional poco conocido por la población. ¿Qué se puede hacer para solventar esta circunstancia?

– Lo más importante no es ser conocido por los pacientes, que también, lo más importante es el trabajo que realizamos y su valor añadido, sus resultados en salud, y eso está ahí y no lo puede cambiar nadie. Es cierto que por nuestros orígenes logísticos a los farmacéuticos de hospital sólo nos conocían los pacientes atendidos en hospitales de día y los pacientes externos a los que dábamos directamente la medicación, pero esto ahora está cambiando, hemos conseguido salir de las paredes del servicio de farmacia y estamos integrándonos en las unidades clínicas,

NUTRIBIÓTICA[®]

Reportaje

Gases, hinchazón, malestar... Cómo los probióticos pueden ayudar desde la oficina de farmacia

¿Cuántas veces en la oficina de farmacia se han acercado personas refiriendo sintomatología intestinal de leve a moderada? Malestar abdominal, gases recurrentes, hinchazón... Situaciones que normalizan aquellos que las padecen por la elevada frecuencia con que las sufren, pero que no deben ser tomadas a la ligera, ya que pueden esconder trastornos mayores o, simplemente, porque minan la calidad de vida de los pacientes.

Microbiota alterada. ¿Podría ser un SIBO?

Síntomas como los referidos anteriormente esconden, en su gran mayoría, un problema con la microbiota, ese micromundo bacteriano que nos puebla y que es parte fundamental en el mantenimiento de la salud global del organismo. Cuando este ecosistema se desequilibra, se produce una disbiosis, que, cuando genera esas incomodidades de las que hablamos, podría identificarse como un SIBO.



Enterelle Plus y Adomelle

Los probióticos de IV Generación **Enterelle Plus** y **Adomelle**, del laboratorio Bromatech, están formulados con cepas específicas que tienen la capacidad de actuar en el intestino delgado, pudiendo ayudar al desplazamiento y a la disminución de la presencia de bacterias patógenas, metanógenas y gasógenas y contribuyendo a eliminar esos molestos síntomas.

Nutribiótica, cuidado a 360°

Nutribiótica, además de distribuidora, es experta en formación médica y en divulgación sobre probióticos y microbiota.

Si eres paciente y quieres saber más sobre estos temas, puedes seguir a Nutribiótica (www.nutribiotica.es) en Instagram (@nutribiotica) y Facebook.

Si eres una farmacia y quieres comercializar los probióticos de Bromatech, puedes ponerte en contacto con Nutribiótica escribiendo a pedidos@nutribiotica.es o llamando al 986 274 830.

con los médicos, las enfermeras y, en conjunto, tratando a los pacientes; los farmacéuticos de hospital ya estamos atendiendo a pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias.

En todo esto también van a influir mucho los planes de cronicidad que están trabajando las distintas comunidades autónomas, gracias a los cuales los farmacéuticos de hospital estamos conciliando la medicación al alta de nuestros pacientes. Estamos informando a todos los pacientes que ingresan y que se van de alta sobre su medicación. Esto va a ser definitivo para mejorar la visibilidad del farmacéutico de hospital y que los pacientes sepan que cuentan con un experto en farmacia en los hospitales y que podemos ayudarles mucho. Va a ser un antes y un después, sin ninguna duda.

– Me gustaría hablar de la pandemia. Según declaraciones tuyas, en estos últimos meses hemos avanzado más que en los últimos 10 años. También ha afirmado que esta pandemia va a hacer que reflexionemos mucho sobre todo lo que debe mejorarse en los hospitales. ¿Qué puede explicarme de estas afirmaciones?

– Efectivamente, sigo pensando que hemos avanzado mucho más en estos meses que en los últimos años. Esta crisis ha sido como un catalizador de todas las ideas innovadoras que había y que en otras circunstancias tal vez no se hubiesen podido implantar. En estos meses, por ejemplo, la sanidad en general ha experimentado una revolución digital total muy importante, la telemedicina nos va a abrir unas vías importantísimas, como realizar atención farmacéutica no presencial con nuestros pacientes, que nos vean la cara y que los veamos a ellos y podamos estar hablando, ellos desde su domicilio, y desarrollar muchísimos planes que hasta ahora, por ser pocos y por problemas de distancia, no podíamos hacer, como por ejemplo la coordinación asistencial entre distintos niveles sanitarios, la atención a los pacientes en su domicilio, la dispensación directamente al domicilio del paciente y la atención farmacéutica por telefarmacia. El teletrabajo nos abre muchísimas vías en los hospitales.

También va a cambiar el modelo de gobernanza de los centros hospitalarios. A raíz de esta pandemia, casi todos los hospitales tenemos gabinetes de crisis en donde colaboramos gestores y clínicos, la dirección del hospital y representantes clínicos y jefes de servicio de las unidades asistenciales más implicadas, y entre todos se toman decisiones y se validan. Es un modelo de gobernanza compartida entre gestores y clínicos muy potente, muy efectivo, es muy bueno para el hospital y para los profesionales sanitarios, porque siempre es positivo que las personas sientan que participan en el gobierno de la institución para la que trabajan y por la que dejan su vida y su día a día.



El tercer aspecto que señalaría como importante y que nos ha cambiado esta crisis es el del trabajo en equipo, el trabajo pluridisciplinar, la integración asistencial. Está habiendo una integración, una cohesión, un compromiso, un saber trabajar en equipo y un sentimiento de pertenencia al hospital y a la sanidad pública muy importante; estamos trabajando juntos de forma integral y solidaria. Ojalá se mantenga para toda la vida, porque ha sido una vuelta de tuerca en lo que es trabajar en equipo y nos ha unido.

En esta década hemos conseguido salir de las paredes de los servicios de Farmacia a las unidades clínicas, y ahora tenemos que salir de las paredes del hospital, las tenemos que romper, no tenemos que hablar de niveles asistenciales, sino de atención farmacéutica, de farmacia asistencial, que todos los farmacéuticos trabajemos en equipo, y que todos los profesionales sanitarios trabajemos en equipo independientemente del nivel en donde prescribe nuestra atención sanitaria. Hemos de tener claro que los pacientes nos necesitan, hemos de ser generosos, pensar en los pacientes, porque toda la terapia que viene es impresionante, muy efectiva, aunque también es muy compleja.

– Si estuviera ahora al inicio de su carrera profesional, y sabiendo todo lo que sabe, ¿cambiaría algo?

– No, no cambiaría nada. He trabajado toda mi vida en farmacia hospitalaria, en seis hospitales diferentes, y en todos aprendí muchísimo, en todos crecí personal y profesionalmente y de todos guardo muy buen recuerdo, porque son un grupo estupendo de profesionales sanitarios y de amigos que me han seguido acompañando a lo largo de toda mi vida. ●

ESPECIAL

Productos naturales saludables

Importancia de la
microbiota para la salud

18

C. Nombela

Cosmética natural,
una apuesta de futuro

26

J. del Arco, D. Ibáñez

Los complementos alimenticios
y el nuevo reto de los productos
naturales saludables

30

A. Sala, G. Casadevall

Canal farmacia:
una evolución natural

36

G. Durán, M. Palà

Gestión de la categoría
productos naturales
en la farmacia

44

D. Gavilán

Normativa de los
complementos alimenticios

50

M. Blanco



César Nombela

Catedrático emérito de Microbiología.
Facultad de Farmacia, Universidad
Complutense y Área de Biomedicina.
IMF, Institución Académica, Madrid

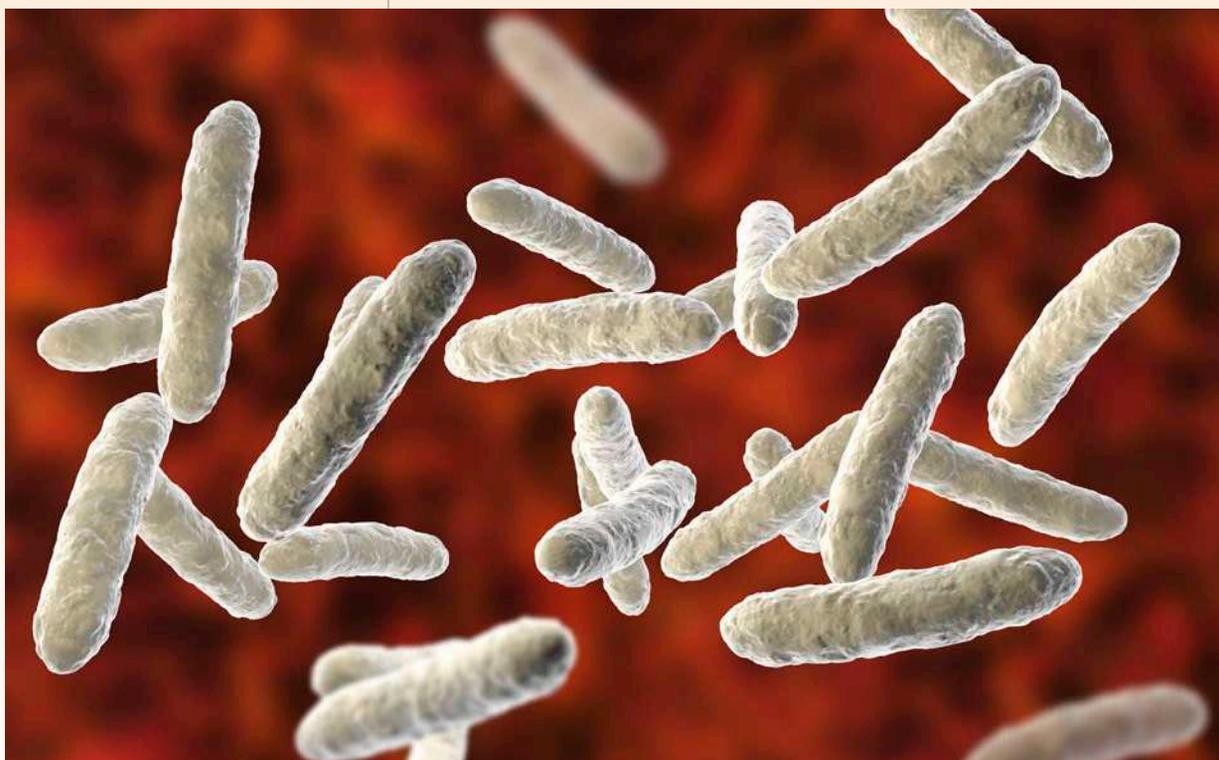
“**El reto presente es integrar los datos descriptivos del microbioma humano en la funcionalidad del organismo y sus alteraciones patológicas»**

Importancia de la microbiota para la salud

Hace apenas siglo y medio que Pasteur pudo zanjar, con evidencias experimentales, la polémica sobre la existencia de la vida microbiana. Su afirmación «los microbios tendrán la última palabra» se ha ido haciendo real a través de un progreso secuencial y permanente de la microbiología y su impacto en la salud. Etapas sucesivas de protagonismo de la bioquímica o la biología molecular microbianas han conducido al periodo actual, en el que la aproximación ecoevolutiva abre la posibilidad de entender y manejar fenómenos como la actuación colectiva, grupal, de trillones de células de microbios, y su interacción con el medio. Ésta es, quizá, la última palabra elocuente que nos transmiten los microbios: el conocimiento de la microbiota (como una red integrada de organismos microbianos) y del microbioma (que nos informa de sus genes y funciones) nos permite manejar esos fenómenos tan complejos, así como sus implicaciones en la salud.

Microbioma: el último órgano del cuerpo humano

El organismo humano alberga una extensa población de microorganismos. La microbiota humana está integrada por unos 40 trillones de células (40×10^{12}), por lo que superan ampliamente a los 30 trillones de células propias que tiene nues-



¿SISTEMA INMUNITARIO A PRUEBA?

PROTECCIÓN 360° PARA TUS CLIENTES

- 1 El expositor incluye 500ml de gel hidroalcohólico.
- 2 Regalo mascarilla para tus clientes.

Para más información
contáctanos en el teléfono
91 527 15 12 o en el email
proteccion360@arkopharma.com



COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS



tro cuerpo. Procariotas, como bacterias y arqueas, y eucariotas microscópicas como hongos (especialmente levaduras) integran esta población microbiana que habita el cuerpo humano.

El progreso espectacular de las tecnologías de secuenciación de genes es el que ha permitido caracterizar con rigor la microbiota de cualquier área del organismo: la cavidad oral, la piel, la vagina, el intestino, etc. Sin tener que recurrir al cultivo y aislamiento de cada germen, la tecnología metagenómica permite rastrear estas localizaciones corporales extrayendo el ADN para detectar los genes microbianos presentes. Con esos datos se está logrando identificar las especies que integran esa microbiota, pero también sus proporciones relativas, su funcionalidad y su encaje en el organismo humano. Conviene tener en cuenta que la tecnología metagenómica sigue perfeccionándose, tanto en capacidad técnica como en interpretación de resultados; una buena parte de la información sobre los microbios del organismo se sigue ampliando a medida que se detectan cada vez más microorganismos minoritarios.

Hablamos de «microbioma humano», por tanto, para aludir a los genes que nos informan de la microbiota humana, de su naturaleza, composición y hasta de su funcionamiento. En el propio concepto de microbioma, aun cuando se ha utilizado con diferentes acepciones, hay una concepción muy dinámica. El conocimiento de sus genes nos presenta a los microorganismos dentro de su «teatro de operaciones», el ambiente ecológico que supone el organismo humano donde se desarrollan. Todo este conocimiento es el que permite hablar del «microbioma como el último órgano del cuerpo humano», así como del microbioma como nuestro «segundo genoma».

El estudio del genoma humano nos abrió a entender la individualidad genética planteando lo que llamamos «medicina personalizada». El conocimiento más reciente del microbioma de cada cual supone una nueva dimensión de nuestra individualidad genómica, cuyas consecuencias sanitarias apenas están empezando a plantearse.

Se estima que la dotación genética del microbioma humano supone unos tres millones de genes¹, es decir, 150 veces más genes que los del genoma humano, que está integrado por unos 20.000 genes. También se ha de tener en cuenta que los estudios consolidados hasta el momento abarcan tan solo una parte limitada de la diversidad bacteriana y prescinden de otros microbios celulares (*fungi*) y acelulares (virus). Hay un largo camino para innovar en estos estudios.

¹La página <https://hmpdacc.org/>, de libre acceso, registra los estudios e investigaciones sobre el microbioma humano que se vienen desarrollando. Los trabajos en curso dan lugar diariamente a nuevos datos, con lo que la envergadura de su manejo requiere la utilización de los sistemas bioinformáticos más avanzados.

Tabla 1. Algunos *phyla* procarióticos comúnmente identificados en microbiomas humanos

Actinobacterias	Especies grampositivas con tendencia a la ramificación (bifidobacterias), que pueden ser anaerobias. Géneros: <i>Bifidobacterium</i> , <i>Dorea</i> , <i>Eubacterium</i> , <i>Ruminococcus</i> ...
<i>Firmicutes</i>	Significa «cubierta rígida». Estreptococos, lactobacilos. Especies grampositivas
Proteobacterias	Especies gramnegativas. Destacan las clásicas enterobacterias como <i>Escherichia coli</i>
<i>Bacteroidetes</i>	Especies gramnegativas anaerobias, abundantes en el intestino
Cianobacterias	Bacterias fotosintéticas
Fusobacterias	Bacterias gramnegativas anaerobias obligadas

La microbiota humana varía notablemente en su composición

La microbiota acompaña al ser humano desde antes de nacer (la del tracto vaginal de la madre puede afectar a la concepción y al desarrollo fetal). La colonización microbiana del recién nacido depende del alumbramiento (parto vaginal o cesárea), y se ve influenciada especialmente por la alimentación (lactancia materna, fórmula o una combinación de ambas). Al cabo de un año, la microbiota tiende, en líneas generales, a ser como la del adulto. La composición de la microbiota, de las distintas superficies y cavidades abiertas, es un reflejo de las capacidades adaptativas de los microorganismos; la microbiota ha coevolucionado con la especie humana. La dotación genética que supone el microbioma refleja capacidades metabólicas en buena medida complementarias a las del organismo humano.

Es habitual que los resultados obtenidos por secuenciación de los microbiomas expresen sobre todo el *phylum*² al que pertenece cada una de las especies detectadas. A modo de resumen nada exhaustivo, la tabla 1 muestra los *phyla* bacterianos más comúnmente definidores de la composición de la microbiota humana presentes en distintas localizaciones.

Miles de especies de microbios que se integran de hecho en la propia fisiología humana (con unas doscientas como predominantes) definen la microbiota de distintas localizaciones. La caracterización detallada de cada *phylum* y de las especies que lo forman supone un emprendimiento fundamental en los trabajos actuales sobre microbioma. La mayor parte de los grupos mencionados aparecen en

²La taxonomía bacteriana ha ido basándose cada vez más en las secuencias de ARN ribosómico que establecen los linajes (*phyla*) que han ido dando lugar al dominio Bacteria.

proporciones muy diferentes en las distintas localizaciones. *Firmicutes*, por ejemplo, es mayoritario en el tracto vaginal, mientras que el grupo *Bacteroidetes* abunda en el colon y las actinobacterias alcanzan una alta proporción en la piel, y todo ello dentro de la amplia variación individual que se viene constatando en todos los estudios.

Igualmente, cabe señalar también patrones dependientes de la edad o de la procedencia geográfica. Por ejemplo, en el caso del microbioma intestinal (el más complejo y el más caracterizado), algunos estudios muestran que la proporción en intestino del *phylum Firmicutes* en España es del 50%, mientras que en Suecia y Rusia puede superar el 60% y en Estados Unidos no llegar al 30%. Por el contrario, la proporción de *Bacteroidetes* en España es del 40%, mientras que en Rusia es menor del 30% y en Estados Unidos alcanza aproximadamente el 55%.

Son muchos otros los factores que influyen en la composición de la microbiota intestinal. La dieta vegetariana favorece una mayor presencia de *Bacteroidetes* y una menor proporción de clostridios (*Firmicutes* anaerobios). La edad determina también patrones específicos: mientras que la mayor parte de la microbiota del recién nacido está compuesta por bifidobacterias (actinobacterias), en etapas intermedias predominan *Firmicutes* seguidos de *Bacteroidetes*, con una proporción baja de proteobacterias y mucho más baja de actinobacterias. El envejecimiento supone au-

mentar mucho la proporción de *Bacteroidetes*, al tiempo que la presencia de bifidobacterias se reduce de manera notable.

Aparte de las circunstancias que afectan a la composición de la microbiota humana, en diversos órganos y aparatos, en condiciones fisiológicas, hay otras muchas que pueden modificarla aunque sea de forma transitoria. Por ejemplo, los tratamientos con antibióticos van a determinar profundas variaciones en su composición, variaciones que pueden ser reversibles o suponer cambios mucho más permanentes.

Con todo esto, el reto presente es integrar los datos descriptivos del microbioma humano en la funcionalidad del organismo y sus alteraciones patológicas. Será necesario avanzar en ello con el empleo de modelos experimentales (fundamentalmente en ratones) para trasladar los datos a la medicina humana y derivar conocimiento con el que corregir alteraciones.

Relevancia funcional de la microbiota humana

Es el aspecto funcional del microbioma el que emerge como relevante. Aun cuando los estudios de microbiomas han comenzado hace poco más de una década, mucho tiempo antes se habían estudiado a los animales gnotobióticos (libres de gérmenes) criados y mantenidos en ambientes es-

vilardell **TRANSIT** digest

REGULA TU TRÁNSITO INTESTINAL



Aumenta la frecuencia de deposición y el volumen fecal*

No produce flatulencias gracias a su lenta fermentación

No gelifica, es de fácil disolución y tiene un sabor agradable

Llega íntegra al intestino gracias a su resistencia a la digestión

CN: 189882.1

*Estudio de frecuencias de deposición y volumen fecal. (Posología: 4,8 g / día durante 14 días. Sujetos: 20 mujeres adultas estreñidas. Estudio a simple ciego, cruzado).

Tabla 2. Catalogando el microbioma intestinal: desde los genes a las especies y sus capacidades

- Los genomas de la microbiota aportan algunas funciones ausentes del genoma humano, entre ellas:
 - Biodegradación y fermentación de azúcares y polisacáridos complejos presentes en la dieta (pectina, rhamnosa, sorbitol, manosa, fructosa, sacarosa, celulosa, etc.), generando energía a partir de algunos sustratos
 - Ácidos grasos de cadena corta, como acetato (fundamentales para corazón, músculo y cerebro), propionato (gluconeogénesis hepática). Suponen 50-10 mmol/L/día
 - Biosíntesis de diversos aminoácidos (triptófano) y vitaminas (biotina, vitamina K)
 - Degradación de xenobióticos (compuestos aromáticos, entre los que se incluyen algunos halogenados, benzoato...)
 - Modificación de compuestos bioactivos como los flavonoides
 - Desarrollo de la madurez inmunitaria para una respuesta humoral y celular normal
 - Activación de respuestas tolerogénicas vía células dendríticas
 - Aportación de señales y metabolitos importantes para el sistema hematopoyético
 - La funcionalidad del microbioma intestinal se basa en la combinación de capacidades, más que en una composición concreta de especies
- El «genoma microbiano mínimo» codifica funciones de crecimiento microbiano y de supervivencia en el tracto intestinal de cada especie (adhesión a colágeno, fibrinógeno, fibronectina y captación de azúcares de glucolípidos complejos de plasma o células epiteliales)
- El «metagenoma microbiano mínimo» nos informa de las funciones necesarias para el conjunto de las especies intestinales de cada individuo

tériles. Su traslado a ambientes normales apenas les permite una vida precaria por la total inmadurez de su sistema inmunitario; la microbiota resulta vital para su normal desarrollo.

No parece que haya ninguna colonización microbiana en la etapa fetal del ser humano, si bien algunos estudios empiezan a valorar esta idea. De lo que no cabe duda es de que el desarrollo de nuestra microbiota comienza con intensidad en el momento de nacer.

La microbiota resulta específica para cada hospedador, humano o animal, porque hay una correspondencia que se ha ido perfilando en el curso de la evolución. Naturalmente, la transmisión de cada microorganismo supone además un control, una selección mutua, de manera que cada especie se adapta a los nichos del cuerpo humano que le resultan específicos. Los datos que se van obteniendo revelan el papel que cada uno puede desempeñar; el conocimiento nos permite encajar no solo especies bacterianas clásicas, sino también otras conocidas más recientemente, como las arqueas o las levaduras.

Aun así, tan importante como conocer la naturaleza de la microbiota humana es entender cómo y por qué se adapta y las aportaciones que el organismo humano recibe de ella. De nuevo sin ser exhaustiva, la tabla 2 enumera algunos aspectos de cómo se integra la microbiota y por qué resulta tan relevante para la fisiología del organismo, y para su salud en definitiva. La funcionalidad del microbioma se basa por tanto en las capacidades que aporta el conjunto, más que en una composición concreta de especies.

Alteraciones patológicas de la microbiota humana

El capítulo de situaciones en que la ruptura de equilibrios conlleva alteraciones patológicas de la microbiota en el or-

« Tan importante como conocer la naturaleza de la microbiota humana es entender cómo y por qué se adapta, y las aportaciones que el organismo humano recibe de ella»

ganismo humano resulta muy amplio. El concepto de «disbiosis», que ya se manejaba hace tiempo, cobra ahora una dimensión más precisa, al hacer referencia a la alteración de la microbiota que favorece la emergencia o el predominio de algunas especies que pueden ser patógenas y que normalmente están en proporción muy limitada.

Las mencionadas variaciones en la composición del conjunto de las especies que nos habitan (ya sea por la dieta, la edad o la procedencia geográfica) pueden dificultar el establecimiento de lo que podemos llamar «microbiota normal». Las variaciones a veces llegan a ser tan sutiles como las que pueden determinar los cambios metabólicos, incluso las que determinan los ritmos circadianos, que también se ha demostrado que afectan a la actividad de la microbiota.

En estas condiciones, establecer la relación entre microbiota y salud (y, en definitiva, determinar y diagnosticar cambios patológicos en la microbiota) constituye un objetivo cuyas posibilidades se van perfilando cada vez más y mejor.

En la tabla 3 se recoge un número muy pequeño de ejemplos en los que se ha detectado una asociación entre patología y composición de la microbiota. La elección es del autor de estas líneas, así que los ejemplos podrían ser otros muchos.

¿Hinchazón, gases, malestar intestinal?



Las cepas de Enterelle Plus y Adomelle pueden ayudar a equilibrar tu microbiota



Tabla 3. Algunas situaciones patológicas que se han asociado a alteraciones en la microbiota intestinal humana

Obesidad y trastornos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de inmunomoduladores afectada • Inflamación crónica del tejido adiposo blanco • Resistencia a la insulina • Alteración del metabolismo energético • Diabetes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples especies implicadas • En diabetes, posible implicación de <i>Prevotella copri</i> y <i>Bacteroides vulgatus</i>
Trastornos de la función hepática	<ul style="list-style-type: none"> • La disbiosis con endotoxemia puede conducir a insuficiencia hepática, cirrosis y carcinoma hepatocelular 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de bifidobacterias • Incremento de enterobacterias
Conexión microbiota intestinal-SNC	<ul style="list-style-type: none"> • Microbiota implicada en esta conexión • La regulación cerebral de la actividad digestiva afecta a los microbios • Las señales de microbiota intestinal afectan a nivel de neurotransmisores con efectos en cognición, estado de ánimo... 	
Infecciones (p. ej., COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> • El receptor ACE-2 del virus SARS-Co-V2, presente en el pulmón, también en el intestino y otros. La infección neutraliza los efectos de ACE-2, con alteración de la barrera intestinal 	
Cáncer (p. ej., cáncer colorrectal)	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas disbiosis asociadas a progresión de adenoma y carcinoma • Microbiota con alta proporción de patógenos potenciales y baja proporción de bacterias beneficiosas, como las que producen butirato 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fusobacterium nucleatum</i> implicado en progresión tumoral

El primer ejemplo que puso de manifiesto la relevancia de la microbiota en la patología fue resultado del trabajo de J. Gordon sobre la obesidad. La microbiota intestinal de personas obesas, trasplantada a ratones, provocaba obesidad en estos animales. El fenómeno se podía corregir trasplantando la microbiota de personas delgadas. En definitiva, el modelo experimental de trasplante de microbiota (sobre todo en ratones) se ha convertido en el patrón para demostrar la implicación de la microbiota en algunas patologías. No basta con analizar las alteraciones en la microbiota.

La microbiota en las terapias y en la alimentación

Con todos estos avances, ya hemos empezado a recorrer el camino para plantear tratamientos farmacológicos microbianos tendentes a restablecer la salud, o una alimentación orientada al desarrollo de una microbiota funcional optimizada (aunque apenas ha empezado a recorrerse con fundamento).

Las terapias basadas en trasplante de microbiota compleja tienen muchas posibilidades, pero ahora mismo donde mejor se ejemplifican es en el abordaje de problemas intestinales, desde la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn hasta la infección intestinal por *Clostridium difficile* subsiguiente a terapias antibióticas largamente mantenidas. Son ejemplos en los que la abundancia relativa de especies bacterianas en el microbioma intestinal se ve altamente modificada.

El predominio intestinal de *C. difficile* altamente resistente a los antibióticos amenaza la vida del paciente, puesto que no es viable el habitual tratamiento con antimicrobianos. El trasplante de heces de donantes sanos a estos en-

“Las terapias basadas en trasplante de microbiota compleja tienen muchas posibilidades, pero ahora mismo donde mejor se ejemplifican es en el abordaje de los problemas intestinales»

fermos se ha demostrado como eficaz en situaciones en las que se tiene que renunciar a combatir con antibióticos ese predominio de este clostridio multirresistente. Su empleo implica que el contenido intestinal de un donante sano se introduzca en el afectado, tratando de hacerlo llegar a una localización más conveniente de su intestino.

La terapia basada en modificar la microbiota intestinal mediante trasplante de heces dista mucho de estar resuelta, a pesar de que la experiencia en su manejo sigue aumentando. Se han producido accidentes por trasplante de microbiota intestinal portadora, por ejemplo, de bacterias resistentes a los antibióticos. Las autoridades regulatorias tratan de afinar en los criterios de elección (aún muy empírica) de donantes, al tiempo que se constituyen bancos de heces con el fin de disponer de materiales adecuados para el tratamiento.

En cualquier caso, el camino abierto hace mucho tiempo para aislar y cultivar estirpes microbianas (probióticos) que puedan tener aplicaciones terapéuticas o alimentarias resulta muy prometedor. Son muy comunes los preparados a base de uno o múltiples probióticos; aun así, no son muchos los que han sido caracterizados a fondo, tanto en su

naturaleza y propiedades como en ensayos clínicos en humanos. Entre ellos destacan bacterias de los géneros *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, o levaduras como *Saccharomyces*.

Pero este capítulo se ampliará sin duda en un futuro próximo. Las investigaciones sobre el microbioma revelan, por ejemplo, efectos beneficiosos de *Faecalibacterium* en trastornos hepáticos o cardiovasculares, o de *Akkermansia* en la diabetes. Todo ello abre la posibilidad de explorar el desarrollo de otros muchos probióticos, lo que sin duda desembocará no solo en identificar estirpes beneficiosas, sino también en establecer qué productos microbianos son los responsables, por ejemplo, de efectos antiinflamatorios o antioxidantes.

Algo similar podría llevarse a cabo a la hora de establecer la relevancia de los probióticos en la alimentación. La microbiota irrumpe también en los estudios de nutrición y alimentación; ya se habla incluso de una alimentación orientada por la microbiota en función de una aproximación holística para el desarrollo de los alimentos del futuro próximo. Se podrá plantear desde la corrección de algunas deficiencias que tengan determinados alimentos (como la carencia de algunos aminoácidos en cereales o legumbres), hasta una alimentación adecuada para países en desarrollo cuyas dietas sean deficientes. No en vano vamos aprendiendo cada vez más sobre la aportación de la microbiota a la salud en el sentido más global.

El empleo terapéutico o alimentario de probióticos tampoco puede prescindir de otras circunstancias ecológicas, como la necesidad de ciertos compuestos, generalmente complejos, para la implantación de microorganismos en el ambiente intestinal, oral, vaginal, etc. Son los llamados prebióticos, por ejemplo, los polisacáridos no-digestibles, los fructanos como la inulina, los fructooligosacáridos, los oligosacáridos derivados de la leche y otros muchos. Su papel, que puede llegar a ser modificador de la microbiota en un grado importante, también será determinante en toda intervención que

pretenda corregir alteraciones o mejorar la funcionalidad de la microbiota.

De todo lo anterior podemos adivinar un panorama en el que el papel de la microbiota en la salud forme parte de esas estrategias que llamamos de «medicina personalizada». La evaluación de riesgos en el inicio de la vida, como puede ser la propensión a la obesidad, a las alergias, al asma o a la diabetes; la consideración de circunstancias individuales en la juventud para valorar la propensión a desarrollar también algunas patologías como las anteriores; las posibilidades de verse afectado en etapas más avanzadas por enfermedades como el cáncer, los trastornos autoinmunitarios o las patologías neurodegenerativas: todo ello podrá ser abordado también desde la individualidad del microbioma, y ser objeto de intervenciones basadas en la microbiota, con sus efectos fisiológicos y terapéuticos. ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Profesión

Juan del Arco¹,
Diana Ibáñez²

¹Doctor en Farmacia.
Director Técnico del COFBI.

²Máster en Cosmética. Vocal de
Dermofarmacia del COFBI

Cosmética natural, una apuesta de futuro

“**Actualmente no existe una normativa legal específica sobre cosméticos naturales, y estos productos están sometidos a las mismas normas que el resto de los cosméticos»**

La creciente preocupación social por la protección del medio ambiente y el desarrollo sostenible es uno de los principales motivos del incremento experimentado por la denominada «cosmética natural» o «cosmética verde». También contribuyen a ello la percepción del riesgo asociado al uso de sustancias obtenidas por síntesis química, y la sensación contrapuesta de seguridad que proporciona a muchos consumidores el término «natural».

En los planteamientos que rodean al origen y la difusión de la cosmética natural se encuentran, por tanto, la cara y la cruz, inseparables como en las monedas: por un lado, la loable y racional motivación de no contribuir a la degradación del planeta, sustanciada en la evidencia de la amenaza que suponen determinados procesos industriales; por el otro, el falso planteamiento de que la seguridad de una sustancia depende de su origen y no de que haya demostrado no ser tóxica ni alergénica.

Dado que se trata de una categoría de productos en franco crecimiento, son cada vez más los fabricantes que se posicionan en este campo. Desafortunadamente, también entre ellos aparecen las dos caras. Un buen número de empresas actúa con rigor, tanto en la obtención de materias primas y procesos de fa-



bricación, como en la evaluación de riesgos y en la información que facilitan a los usuarios. Otras empresas, en cambio, simplemente «se suman a la moda», e incluyen ingredientes alergénicos o irritantes, generan desinformación con eslóganes publicitarios absurdos, del tipo «sin componentes químicos» (como si el agua o el resto de los ingredientes de cualquier cosmético no fueran todos ellos sustancias químicas), o crean aplicaciones móviles que, con su aparente simplicidad, generan desconcierto entre los potenciales consumidores.

La cosmética natural debería elaborarse con ingredientes de origen natural y mediante procesos sostenibles; haber probado su eficacia; carecer de sustancias tóxicas, irritantes o alergénicas, y minimizar el impacto ambiental de los residuos que genera. Además, las empresas que la fabrican no deberían realizar publicidad engañosa ni fomentar las falsas ideas preconcebidas.

Es muy difícil fabricar un cosmético 100% natural que resulte eficaz, seguro y estable. Aunque existen numerosos activos eficaces (presentes, por ejemplo, en las plantas), la extracción y fraccionamiento de estos activos debería hacerse con solventes de origen natural y técnicas como la cromatografía (figura 1). Además, aunque se dispone de una amplia gama de grasas vegetales y otros excipientes del mismo origen, el arsenal de tensioactivos (y sobre todo el de conservantes) es bastante limitado. Por otra parte, incluso algo tan simple como los ajustes de pH o la adición de un secuestrante de cationes es bastante complicado si no se utilizan ácidos o sales alcalinas fabricados por síntesis. Por otra parte, hay campos (como la fotoprotección) en los que se reduce extraordinariamente la disponibilidad de materias primas de eficacia contrastada.

Por todo ello, la práctica totalidad de los agentes implicados en el sector de la cosmética natural aceptan que se aplique el calificativo natural con ciertos márgenes de tolerancia, tanto en las materias primas utilizadas como en los procesos de fabricación. No obstante, aunque se admitan determinados porcentajes de sustancias de síntesis, suelen establecerse listados de sustancias no aceptables por motivos de seguridad o contaminación ambiental. Así, por ejemplo, se

Aspectos que deben tenerse en cuenta para que los cosméticos sean sostenibles

- Emplear materias primas y envases biodegradables y no tóxicos para el medio ambiente.
- Utilizar el mayor porcentaje posible de materias primas obtenidas de forma sostenible.
- Reducir la huella de carbono tanto en la obtención y procesamiento de los ingredientes, como en la elaboración y envasado de los productos y en el transporte.
- Disminuir el consumo de agua en los procesos de fabricación.
- Ser energéticamente eficientes en todos los procesos.
- Reducir la cantidad de residuos generados en la elaboración.
- Aumentar la eficacia de los productos para disminuir la cantidad que es necesario utilizar por cada consumidor.
- Minimizar el material de acondicionamiento para limitar la producción de residuos.
- Incrementar la recuperación y reciclaje de los productos una vez que han completado su ciclo de vida.

excluyen las siguientes: benzofenonas 1 y 3, BHA, BHT, ciclotetrasiloxano, ftalatos, parabenos o triclosán, que pueden comportarse como disruptores endocrinos; conservantes como DMDM hidantoína, porque genera formaldehído, que es una sustancia carcinogénica, mutágena y reprotóxica (CMR); y microesferas plásticas o determinados polímeros, por constituir una amenaza para el medio ambiente.

Regulación

Actualmente no existe una normativa legal específica sobre cosméticos naturales, y estos productos están sometidos a las mismas normas que el resto de los cosméticos (Reglamento Europeo 1223/2009, de 30 de noviembre; Real De-



Figura 1. Procesos para la obtención de activos naturales

Tabla 1. Certificados específicos para cosméticos naturales

Denominación del certificado	País	Web
BDIH	Alemania	https://www.kontrollierte-naturkosmetik.de
Bio Eco Cosmesi AIAB	Italia	http://www.qcsrl.it/certificazioni/cosmesi-e-detergenza/
BioVidaSana	España	https://www.biovidasana.org/
Certificato cosmesi ICEA	Italia	https://icea.bio/certificazioni/non-food/cosmetici-e-detergenti-ecobiologici/ecobiocosmesi/
Cosmebio.org	Francia	https://www.cosmebio.org
Cosmetici naturali	Italia	https://www.ccpb.it/blog/certificazione/cosmetici-naturali/
Cosmos	Agrupación de entidades certificadoras de varios países europeos	https://www.cosmos-standard.org/
Natrue	Miembros en 10 países	https://www.natrue.org/

creto 85/2018, de 23 de febrero...). Por lo tanto, los términos que se mencionan en el apartado siguiente y los requisitos que deben cumplir los productos para poder utilizar esas denominaciones no están regulados legalmente, ni existe una norma específica sobre su etiquetado y la información que debe facilitarse al consumidor (existe un Reglamento europeo sobre «producción y etiquetado de productos ecológicos» pero no incluye referencias a los cosméticos).

Ante la ausencia de una regulación en el ámbito legislativo, a lo largo de los años diversas entidades privadas se han constituido en organismos certificadoros (p. ej., Eco-cert) que otorgan a los fabricantes la posibilidad de identificar sus productos con un sello o logotipo que garantice al consumidor que el producto en cuestión cumple los criterios que establece la norma de concesión del citado sello, para lo que se realizan controles externos independientes. En general, los requisitos para obtener estos certificados son, entre otros, los siguientes:

- Que el producto contenga un determinado porcentaje (a menudo un 95%) de ingredientes naturales o ecológicos.
- Que no incluya más ingredientes sintéticos que los recogidos en los listados que determina cada entidad certificadora (conservantes, etc.), y/o que no incluya sustancias prohibidas por la entidad certificadora (p. ej., las provenientes de animales sacrificados).
- Que se elabore empleando sólo determinados procesos (por ejemplo, métodos físicos de extracción, procedimientos enzimáticos y microbiológicos tal como ocurren en la naturaleza), o determinadas transformaciones químicas de los ingredientes (hidrólisis, oxidación-reducción, esterificación, etc.).

En muchos casos, estos certificados se crearon para productos de alimentación y actualmente se aplican también a cosméticos, pero existen algunos específicos de los cosméticos, como los citados en la tabla 1.

Por otra parte, aunque no se trata de un certificado propio de los cosméticos ni circunscrito a productos naturales,

desde 1992 está vigente en la Unión Europea la etiqueta de excelencia ambiental Ecolabel, a la que pueden optar los productos que cumplen determinados estándares medioambientales en la obtención de materias primas, la producción, la distribución y la eliminación de residuos.

Ante la ausencia de una regulación específica y la confusión que supone para los consumidores la existencia de múltiples organismos certificadoros no oficiales, en la pasada década se elaboró la norma ISO 16128 «Directrices sobre definiciones técnicas y criterios para ingredientes y productos cosméticos naturales y orgánicos», con el fin de establecer un estándar internacional. Esta norma consta de dos partes: «Definiciones de ingredientes» y «Criterios para ingredientes y productos».

Ahora bien, dicha norma no establece requisitos sobre el material de acondicionamiento, el etiquetado y las alegaciones de los productos, ni hace referencia a la seguridad humana ni medioambiental. Por tanto, solo constituye un primer paso en la buena dirección, aunque algunos de los implicados en el sector de la cosmética natural consideran que establece unos requisitos demasiado laxos.

Conceptos básicos

Se considera que un ingrediente cosmético es «natural» si proviene exclusivamente de plantas, animales, microorganismos o minerales, y si no se han realizado intencionadamente modificaciones químicas. Para obtener estos ingredientes, pueden emplearse procesos físicos (molienda, secado, destilación...), de fermentación o de extracción con disolventes. Se excluyen de esta definición los ingredientes que provienen de los combustibles fósiles (p. ej., en el estándar COSMOS se define «mineral» como «Materia prima obtenida de sustancias presentes en la naturaleza formadas mediante procesos geológicos, pero excluyendo los materiales derivados de combustibles fósiles»).

Los términos ecológico, biológico u «orgánico» se aplican a los ingredientes naturales obtenidos mediante técnicas de cultivo o producción animal que no utilicen pesticidas o

Cosmética natural: ideas clave en la formación de consumidores bien informados

- Natural no es sinónimo de bueno; un producto natural puede ser tóxico.
- Todos los ingredientes de los cosméticos son productos químicos, incluidos el agua y los componentes de origen natural.
- La eficacia y la seguridad de un producto no dependen del origen de sus ingredientes.
- Los productos cosméticos que se elaboran mediante procesos no sostenibles y/o no biodegradables suponen una amenaza para el medio ambiente.
- Por lo tanto, que un cosmético sólo tenga ingredientes naturales no implica necesariamente que sea respetuoso con la naturaleza.
- No existe una normativa específica que regule la cosmética natural, y todos los cosméticos tienen que cumplir las mismas normas de seguridad y eficacia.
- Desconfíe de las empresas que emplean eslóganes publicitarios engañosos.

abonos producidos por síntesis química (aunque sí productos químicos inorgánicos, como el sulfato de cobre no fabricado por síntesis o los nitratos presentes en el guano), ni organismos genéticamente modificados.

Aunque el calificativo «ecológico» sería el más exacto y el que menos induce a confusión (es evidente que todas las plantas son organismos biológicos, independientemente de cómo se cultiven), en la actualidad se emplea más el término «orgánico», procedente del ámbito anglosajón (el nombre original, en inglés, del Reglamento europeo sobre «producción y etiquetado de productos ecológicos» es «*production and labelling of organic products*»), que por desgracia es el que puede dar lugar a mayor confusión. Así, resulta obvio para un farmacéutico, pero no lo es para muchos consumidores, que en cosmética se emplean tanto productos inorgánicos (el agua es el componente principal de la mayoría de los cosméticos) como orgánicos (la gran mayoría de los activos, entre ellos los filtros solares químicos) que no son necesariamente ecológicos.

Los «ingredientes naturales derivados» son, según la ISO 16128, aquellos en los que más de un 50% de su peso molecular es de origen natural, y cuya obtención se lleva a cabo por procesos químicos o biológicos con el objetivo de modificar su estructura química (en dicha norma se incluye un listado informativo de estos procesos). Muy similar es la definición de «ingrediente orgánico derivado». Por otra parte, considera «ingrediente mineral derivado» el obteni-

do procesando químicamente sustancias presentes de forma natural en la tierra, y cuya composición es la misma que la de un ingrediente natural mineral.

Recomendaciones en la farmacia

La cosmética natural tiene una gran proyección de futuro, y la farmacia debe apostar por ella con los habituales criterios de rigor en la selección de productos y la debida profesionalidad en el consejo y la información que se facilita al consumidor. Dada la ausencia de normativa específica, es especialmente importante recurrir a proveedores fiables y aplicar criterios contrastados y con base científica a la hora de introducir nuevos productos en la farmacia.

Los consumidores reciben un gran volumen de información, con demasiada frecuencia capciosa o incluso falsa, que puede inducirlos a tomar decisiones erróneas a la hora de adquirir los productos para el cuidado de su piel. Como establecimiento sanitario, la farmacia debe velar por la salud de sus clientes, lo que incluye incidir en los cuidados cutáneos apropiados sin perder de vista el uso de preparados que hayan mostrado su seguridad y eficacia, algo fundamental para prevenir daños tanto a corto como a largo plazo (p. ej., desarrollo de melanomas). Por todo ello, el consejo profesional tiene una gran importancia, y uno de sus pilares debe ser transmitir las ideas básicas para crear consumidores bien informados. ●

Bibliografía

- Bom S, Jorge J, Ribeiro H, Marto J. A step forward on sustainability in the cosmetics industry: a review. *J Clean Prod.* 2019; 225: 270-290.
- Cosmos-standard Cosmetics organic and natural standard. Bruselas: COSMOS-estándar AISBL; 2020.
- Escutia M, Roldán M, Zarcos A, Errejón N, Redondo L, Lavado B. Guía de cosmética econatural para profesionales, 2.ª ed. Barcelona: Asociación Vida Sana; 2014.
- Espinosa-Leal C, García Lara S. Current methods for the discovery of new active ingredients from natural products for cosmeceuticals. *Plana Med.* 2019; 85: 535-551.
- Esteban C. Qué es un cosmético «natural» u «orgánico». Normas que lo regulan. *Noticias de Cosmética y Perfumería.* 2017; XLVI(355): 5-8.
- Klaschka U. Natural personal care products-analysis of ingredient lists and legal situation. *Environ Sci Eur.* 2016; 28: 8.
- Reglamento (CE) 834/2007 del Consejo de 28 de junio de 2007 sobre producción y etiquetado de los productos ecológicos y por el que se deroga el Reglamento (CEE) no 2092/91. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex%3A32007R0834>
- Sayner-Vice C. Sostenibilidad, la función del proveedor. *Noticias de Cosmética y Perfumería.* 2017; XLVI(355): 15-20.
- UNE-ISO 16128-1. Directrices sobre definiciones técnicas y criterios para ingredientes y productos cosméticos naturales y orgánicos. Parte 1: Definiciones de ingredientes. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0061719>
- UNE-ISO 16128-2. Directrices sobre definiciones técnicas y criterios para ingredientes y productos cosméticos naturales y orgánicos. Parte 2: Criterios para ingredientes y productos. Disponible en: <https://www.une.org/encuentra-tu-norma/busca-tu-norma/norma?c=N0061720>

Albert Sala Llinares¹,
Gemma Casadevall
Pujals²

¹Doctor en Farmacia y director
de R&D de Nutraresearch.

²Doctora en Farmacia
y CEO de Nutraresearch

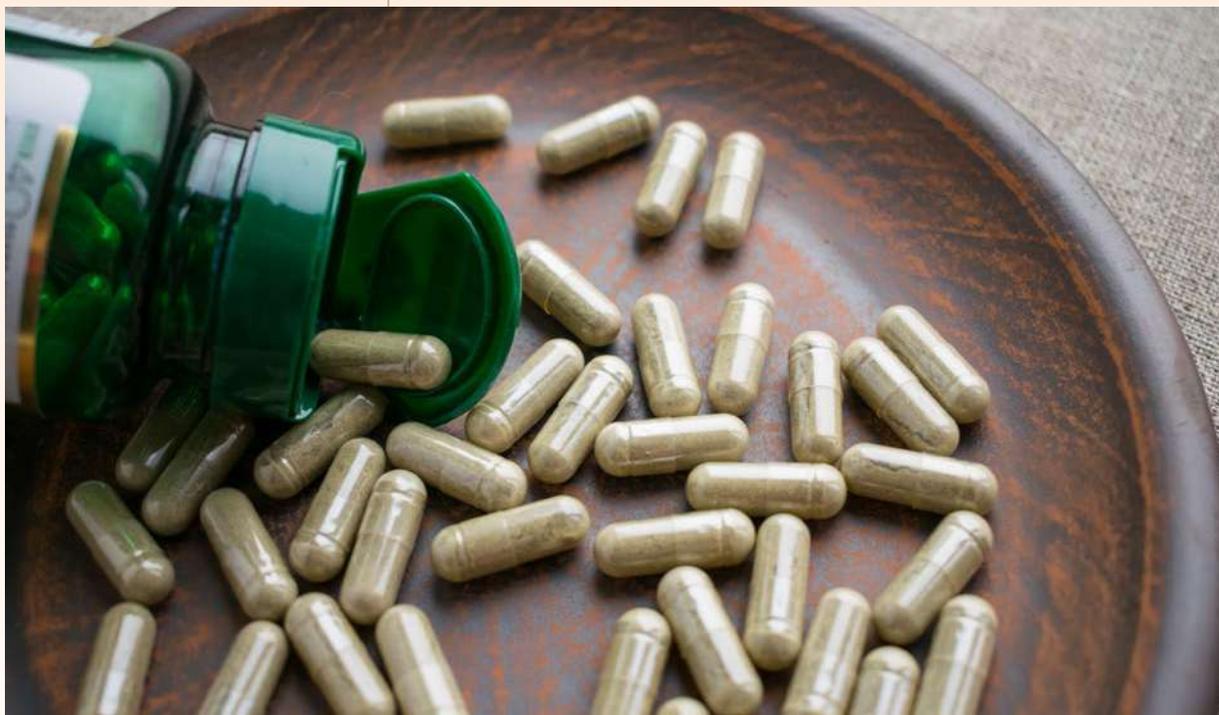
Los complementos alimenticios y el nuevo reto de los productos naturales saludables

“Solo combinando unos activos eficaces con una tecnología de liberación adecuada evitaremos tener un producto de éxito volátil”

El aumento de la demanda de complementos alimenticios es una de las grandes tendencias de los últimos años, a la que se suma una inquietud sin marcha atrás hacia los productos naturales, con sello ecológico o biológico y la máxima garantía saludable.

Al mismo tiempo, vivimos un momento práctico e inmediato, en el cual el público exige resultados a corto plazo. Todo esto genera retos sin precedentes para los laboratorios, que ya centran grandes esfuerzos en I+D+i para conseguir soluciones de ingesta, absorción y biodisponibilidad óptimas en el marco de los llamados «productos naturales saludables».

Los productos naturales saludables (PNS o NHPs por sus siglas en inglés) son sustancias naturales que incluyen vitaminas, minerales, extractos a base de plantas, medicamentos homeopáticos o tradicionales, probióticos, aminoácidos y áci-





UN PASO AL FRENTE POR EL MEDIO AMBIENTE

Es responsabilidad de todos conseguir un planeta saludable

El cuidado del medio ambiente para construir una sociedad más sostenible es responsabilidad de todos. Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS

LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS

LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS

Recuerda revisar periódicamente el botiquín.



Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS

www.sigre.es



Síguenos en



Tabla 1. Productos naturales más solicitados a escala internacional

Producto natural	%
Vitamina D	10,41
Calcio	9,9
Multivitamínico	9,1
Probióticos	8,4
Omega-3	7,5
Hierro	7,0
Melatonina	6,7
Vitamina B ₁₂	5,6
<i>Psyllium</i> fibra	5,1
Complejo de vitamina B	4,9
Ácido fólico	4,6
Magnesio	4,2
Vitamina C	2,9
Arándano	2,8
Zinc	1,5
Aceite de árbol de té (<i>Melaleuca alternifolia</i>)	1,3
Equinácea	1,2
Vitamina B ₆	1,2
Productos homeopáticos	0,9
Otros 27	0,8
Palma enana americana (<i>Serenoa repens</i>)	0,7
Ajo (<i>Allium sativum</i>)	0,7
Ginseng	0,6
Gingko biloba	0,6
Productos para el control de peso	0,5
Hipérico (<i>Hypericum perforatum</i>)	0,3

doi: 10.1371/journal.pone.0163450.t001

dos grasos. «Se utilizan y comercializan para la prevención o el tratamiento de una enfermedad o afección, la reducción de los riesgos para la salud o el mantenimiento de una buena salud, según su puesta en el mercado.» También dentro de este grupo pueden incluirse los productos sanitarios a base de plantas y sus polímeros, así como los cosméticos «naturales».

Un gran número de estudios e indicadores constatan el crecimiento internacional de estos productos, entre los que destacan claramente los complementos alimenticios. Este mercado no ha dejado de aumentar su volumen a escala global en los últimos veinte años, hasta los 107.000 millones de euros anuales según el último estudio de 2017. Los porcentajes de crecimiento se consolidan año tras año en España, donde el mercado de complementos

Tabla 2. Indicaciones o dolencias más demandadas para ser tratadas con productos naturales

Producto natural	%
Deficiencia de vitaminas y minerales	16,4
Desórdenes de huesos y músculos	10,9
Mantenimiento general de la salud	10,6
Desórdenes gastrointestinales	8,3
Embarazo	7,3
Apoyo del sistema inmunitario	6,4
Dolor	5,6
Salud de la mujer	4,8
Desórdenes cardiovasculares	3,9
Alergias	2,7
Trastornos infecciosos	2,6
Desórdenes dermatológicos	2,6
Intolerancias alimentarias	2,5
Trastornos psicológicos	2,1
Pediatría	2,0
Desórdenes metabólicos o endocrinos	2,0
Trastornos oftálmicos	2,0
Control de peso/depuración	2,0
Trastornos neurológicos	1,6
Otros	1,6
Trastornos respiratorios	1,25

doi: 10.1371/journal.pone.0163450.t002

alimenticios se sitúa cerca de los 350 millones de euros. Encabezan la clasificación los complementos a base de vitaminas y minerales, seguidos de los productos para conciliar el sueño, los digestivos y los productos para la salud articular (tablas 1 y 2).

El impacto de la pandemia sobre la economía no solo no ha mermado, sino que parece haber amplificado la tendencia alcista de los complementos alimenticios. En todo caso, probablemente la COVID-19 haya generado ciertos cambios en las categorías de interés: las nuevas tendencias analizadas justo después del pico de la pandemia en España (datos de análisis TAM entre junio de 2019 y junio de 2020, representando *sell out* en farmacia) indican un incremento del 34% en el consumo de estos productos, gracias especialmente al crecimiento en el consumo de antitusivos, en los productos para adelgazar y, de forma muy destacada, en los complementos alimenticios para reactivar las defensas. Los productos para conciliar el sueño siguen estando también en primera línea.

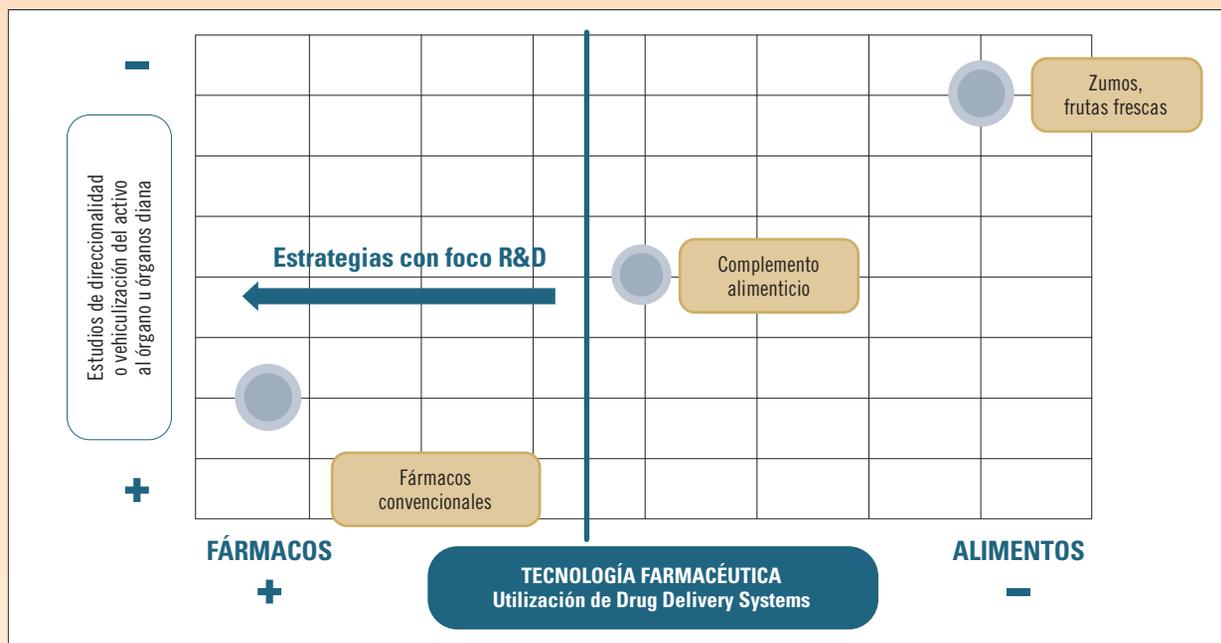


Figura 1. Impacto de los complementos alimenticios frente a la tecnología farmacéutica

El consumidor no se conforma con promesas

Con todo, no estamos únicamente ante un mero incremento de la demanda, lo que haría que la situación fuera absolutamente prometedora para la industria. La realidad ha hecho aflorar el gran desafío del momento, que requerirá que muchas compañías revisen su estrategia situando al consumidor en el centro y entendiendo sus nuevas preocupaciones. Y es que el usuario de complementos alimenticios reivindica algo más que los efectos de un activo o planta medicinal: está pidiendo eficacia, con datos científicos que lo acompañen, estudios clínicos y tecnología que lo demuestren.

La realidad nos muestra la necesidad inmediata, por parte de los consumidores, de percibir los beneficios en el uso diario de un activo o una sinergia de activos, y solo combinando unos activos eficaces con una tecnología de liberación adecuada evitaremos tener un producto de éxito volátil. Actualmente, muchos de los procesos tecnológicos que solventan escollos de liberación de activos y están consolidados en el mundo farmacéutico aún se aplican en un porcentaje muy bajo en el mundo de los complementos alimenticios, y aquí existe una gran oportunidad (figura 1) que compañías con el foco en I+D+i pueden aprovechar gracias a aplicaciones de innovación tecnológica.

Los nuevos productos, desarrollados con un alto componente innovador, deberán focalizarse en dar respuesta a nuevas necesidades del mercado que hace unos años ni tan solo vislumbrábamos. Las nuevas soluciones tendrán que adaptarse a perfiles de consumidores progresivamente más diversos, en tanto que se amplía la masa crítica.

“ A las formulaciones tradicionales se están sumando, como una nueva tendencia, las monodosis, las gominolas, los comprimidos multicapa, los comprimidos efervescentes y también las multipartículas”

Igualmente, será fundamental estar al día sobre los constantes cambios regulatorios y, cómo no, ser flexible ante la inagotable volatilidad del mercado internacional.

La nueva exigencia de productos «eco», biodinámicos y «Clean Label»

Como ya hemos apuntado, la conciencia a favor de un consumo más saludable y la preocupación social por la sostenibilidad han mostrado un crecimiento sin precedentes. Los consumidores exigen ingredientes orgánico-ecológicos, sostenibles, veganos y hasta biodinámicos. Aunque existen diferencias entre los conceptos «eco», «bio», «orgánico» y «sostenible», la legislación europea los iguala en el Reglamento (CE) 834/2007 como aquellos producidos sin ningún tipo de fertilizante, plaguicida o producto químico, cultivados sin manipulación genética (No GMO) y con respeto por el medio ambiente. El auge de esta demanda constituye una gran oportunidad en el campo de los complementos alimenticios, aunque no está exenta de handicaps.

Capítulo aparte merece la irrupción de los extractos botánicos biodinámicos. La agricultura biodinámica es un método particular de agricultura ecológica basado en las teorías de Rudolf Steiner, fundador de la antroposofía (astrología aplicada a la agricultura). Esta práctica va un paso más allá de la agricultura ecológica, con el uso de preparados vegetales y minerales como aditivos para el compost y aerosoles para el terreno, además del seguimiento de un calendario de siembra basado en el movimiento de los astros.

Adicionalmente, las generaciones más jóvenes han protagonizado una fuerte demanda de formulaciones limpias o «Clean Label», composiciones que contengan ingredientes naturales, de origen orgánico (cuando éstos estén disponibles) y formulaciones libres de gluten u otros alérgenos. También existe una demanda de fórmulas que minimicen la cantidad de aditivos tradicionales. Como respuesta, se está trabajando para encontrar excipientes básicos, de origen natural, que cumplan estos requisitos en la medida de lo posible y que, a su vez, sean seguros y proporcionen ingredientes aptos, que cumplan con los requisitos regulatorios.

He aquí otro gran reto: conviene sopesar el equilibrio entre utilizar ingredientes hasta ahora desconocidos en ciertas formulaciones para obtener, con una base científica, la misma eficacia y estabilidad del producto final. Este proceso es extremadamente complejo si antes no se realizan estudios de compatibilidad de excipientes o bien estudios de estabilidad completos, que en el campo de los complementos alimenticios implican una extensión de los tiempos de desarrollo.

Formulaciones galénicas en busca de la máxima eficacia

Trabajar con formulaciones que contienen extractos de plantas y minerales puede resultar un reto galénico extraordinario. La complejidad reológica, la poca compresibilidad y la limitada biodisponibilidad de muchos de los principios activos que se utilizan abren la puerta a investigar sobre muchas tecnologías que, aunque están muy avanzadas y exploradas en el campo de los fármacos, todavía se utilizan poco en complementos alimenticios y nutraceuticos.

Tradicionalmente, el sector se ha caracterizado por la comercialización de cápsulas de gelatina dura, blanda, comprimidos y sobres. A estas formulaciones tradicionales se están sumando, como una nueva tendencia, las monodosis, las gominolas, los comprimidos multicapa, los comprimidos efervescentes y también las multipartículas, muy enfocadas a facilitar la posología, mejorar la palatabilidad y solventar incompatibilidades. También son clave para administrar la liberación de los principios activos en su lugar óptimo de absorción en el organismo en el momento temporal que nos interesa. Trabajar estas técnicas «a la carta», según la necesidad de cada producto y de su composición, se traduce directamente en una mejora crucial de su biodisponibilidad y, en consecuencia, es el punto de inflexión en la eficacia del



producto. De hecho, esto puede significar una reducción en la cantidad de cápsulas o comprimidos al día.

Las formulaciones líquidas (por el momento las menos trabajadas) son de gran importancia y están absolutamente al alza como tendencia de mercado. En este campo estamos pasando de las soluciones, suspensiones y jarabes simples al campo de las emulsiones, las nanoemulsiones y los sistemas autoemulsionables (SEDDS y SMEDDS), que nos permiten liberar y entregar moléculas en forma más biodisponible (como muchos fitoesteroles), encapsular vitaminas, trabajar con extractos de base oleosa e incluso vehicular probióticos.

Además, con estas tecnologías se pueden conseguir ventajas muy sustanciales desde el punto de vista de la palatabilidad, particularmente cuando los activos contienen aceites, que tienen un sabor desagradable y un importante efecto *aftertaste*. En este caso, el aceite se dispersa fácilmente en el estómago en comparación con una formulación simple, y el reflujo se minimiza.

También observamos la importación, desde el campo farmacéutico, de productos trabajados con sistemas poliméricos inteligentes. En este caso, las formulaciones líquidas se transforman en gel por estímulos externos y, si su dispensación se realiza en monodosis, representan un avance tanto en el sistema de liberación farmacocinético como en la portabilidad para el usuario.

Con todas estas tecnologías, pretendemos mejorar, mediante la formulación y utilizando ingredientes cuidadosamente seleccionados, tanto la absorción como la biodisponibilidad en el momento adecuado. Es tan importante liberar el activo en el lugar de absorción como garantizar su disponibilidad cuando el organismo necesita su acción. Obviamente, todo ello debe venir consolidado y respaldado por la realización de estudios de estabilidad de las formulaciones antes de su comercialización, que toda compañía del sector tendría que llevar a cabo de forma sistemática.

A escala industrial, el proceso de fabricación y análisis de estos productos es similar. Dependiendo de la formulación

de sus excipientes y del marco de regulación de cada categoría de producto, encajaremos los requisitos en el compendio legislativo adecuado: por ejemplo, para medicamentos, aplicaremos farmacopea; para complementos, la legislación alimentaria de aditivos; para cosméticos, su regulación correspondiente.

A propósito, los fabricantes de materias primas caracterizan cada vez más los componentes activos, con lo cual existe una amplia gama de extractos vegetales valorados, lo que permite conocer su *ratio* de extracción y la valoración de impurezas y tóxicos.

La pluralidad de productos conduce a una paradoja regulatoria

Los retos no son exclusivamente tecnológicos; existe un importante escenario regulatorio al que hacer frente. El resultado final de la regulación europea y de sus Estados miembros sobre ingredientes botánicos y otras sustancias naturales nos lleva a una situación peculiar donde, por ejemplo, un jarabe para la tos a base de plantas se puede colocar en el mercado como medicamento, como producto sanitario o como complemento alimenticio, y una crema analgésica para masajes musculares se puede presentar como medicamento tópico o bien como cosmético.

Serán procesos regulatorios completamente diferentes, que se traducirán en procesos de fabricación, de control de calidad, de registro y comunicación de puesta en el mercado, de etiquetado y de comercialización muy diferentes para exactamente el mismo activo y en la misma dosis. La curiosa realidad es que, puestos en el mercado, dichos productos no son diferenciables a ojos de un consumidor medio.

La flexibilidad de comunicación en el mercado, las alegaciones de salud o las indicaciones y el tiempo de registro son factores que inciden en la decisión de lanzar o no al mercado un mismo producto de una forma u otra. No obstante, en la actualidad, todos los productos tienen que cumplir con la triple máxima de eficacia, seguridad y estabilidad, independientemente de la categoría de producto de que se trate. En este sentido, como en el resto de los retos que plantea este momento de profundas transformaciones que presenciamos, una cadena de valor sin fisuras es fundamental. Es imprescin-

dible apostar por proveedores con capacidad integral, desde el diseño hasta el lanzamiento en el mercado, pasando por todo el proceso de I+D+i, por la producción y por su registro en el contexto de una ultrarregulación como la actual. ●

Bibliografía

International Marketing Service 2017.

Ogbogu U, Necyk C. Community Pharmacists views and practices regarding natural health products sold in community pharmacies. PLOS ONE. 2016; 1-19. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0163450>

Quintela JC, Lara P. Nuevas tendencias en la industria de los complementos alimenticios. Pharmatech. 2018; 44-51. Disponible en: <https://www.pharmatech.es/articulos/20190110/nuevas-tendencias-en-complementos-alimenticios#.X387B03taUk>

Supplement Business Report. 2017. Nutrition Business Journal. Disponible en: www.newhope.com/nbj

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Guillermo Durán Vicens¹,
Mònica Palà Creus²

¹Sell Out Marketing Manager en IQVIA.

²Sell Out Product Manager en IQVIA

“**La innovación es uno de los principales motores que mueven el mercado de Consumer Health en la farmacia española**”

Canal farmacia: una evolución natural

A menudo oímos decir que «las modas son pasajeras». Sin embargo, algunas modas rompen la barrera de la temporalidad para convertirse en tendencia y, con el paso del tiempo, incluso en un hábito o un estilo de vida.

Uno de los claros ejemplos de este último tipo es la existencia de una corriente global que ya hace varios años que va en aumento, y que persigue una vida más saludable, natural, ecológica y sostenible. Se trata de un estilo de vida integral o parcial que, con el objetivo de cumplir con sus pilares fundamentales, puede llegar a alterar algunos de los hábitos de consumo antiguamente adquiridos.

Esta consciencia «natural» se ramifica en todos los ámbitos de actuación de las personas, siendo uno de ellos el consumo de productos de farmacia. No es de extrañar, por lo tanto, que exista un nuevo perfil de consumidor (o comprador) que acude a la farmacia no solo en busca de la eficacia, sino que también incorpora a su decisión aspectos como los componentes, la procedencia o el posicionamiento de un producto con el fin de seleccionar una alternativa natural.

La innovación es uno de los principales motores que mueven el mercado de Consumer Health¹ en la farmacia española. Las compañías se encuentran in-

¹Consumer Health: comprende los segmentos OTC (Over The Counter, en el que se incluyen semiéticos y publicitarios), PEC (Personal Care, dermocosmética), PAC (Patient Care, accesorios para el cuidado del paciente) y NUT (Nutrición).





ēpoca

ēesar

ālivia

mpachta

ēvisa

Nuevos programas de capacitación en servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)

- ✓ Programas en **constante actualización**
- ✓ Servicios **diseñados por farmacéuticos comunitarios para farmacéuticos comunitarios**
- ✓ Protocolos consensuados con **sociedades científicas médicas de referencia**
- ✓ **Seguimiento individualizado** del alumno
- ✓ Contenidos especiales de **gestión y marketing** de cada SPFA
- ✓ Condiciones especiales de **acceso a SEFAC e_XPERT® Premium y Premium Pro**

¡**Matricúlate** y haz realidad
tus sueños profesionales!

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Más información en: campusefac.org

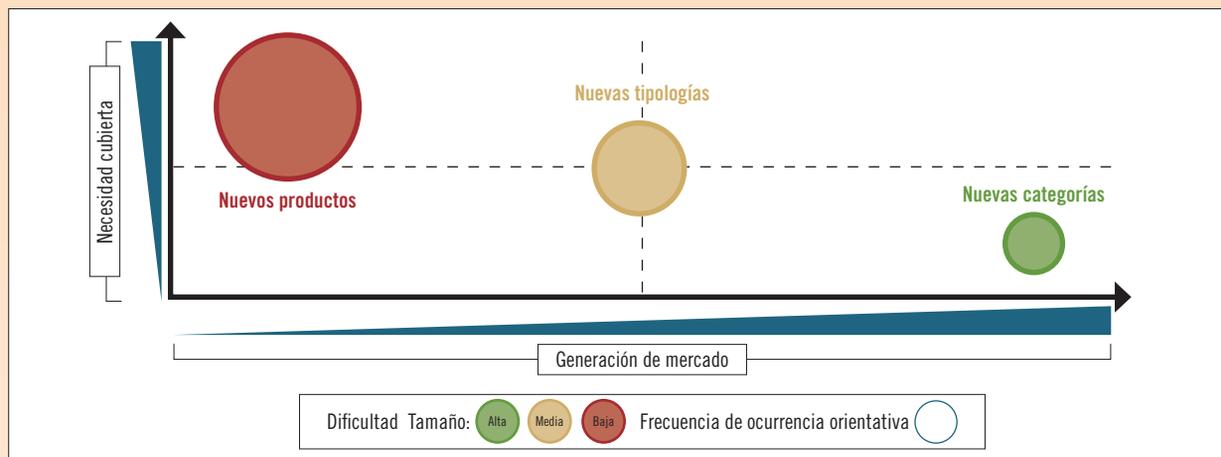


Figura 1. Estratos en los que se da la innovación

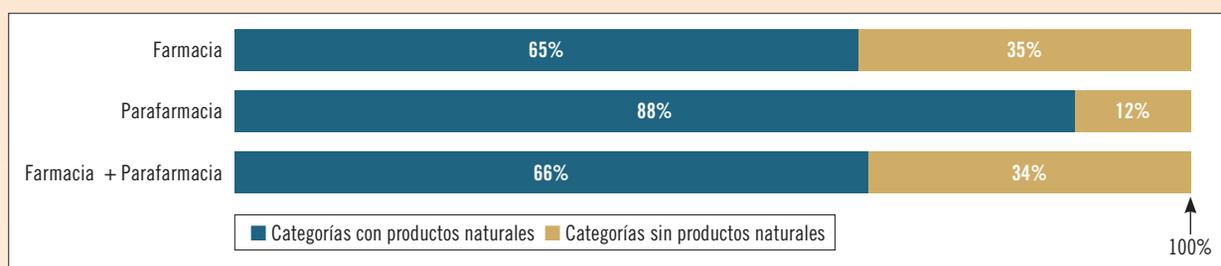


Figura 2. Categorías con presencia de alguna referencia de tipo natural

mersas en la búsqueda constante de nuevas alternativas (especialmente exigentes en algunos mercados, como el de dermatología, por ejemplo) que permitan un posicionamiento estratégico diferencial frente al amplio arsenal de opciones disponibles. Esta innovación puede darse en tres estratos diferentes (figura 1):

- **Nuevos productos.** Es una innovación muy recurrente. Se trata de la incorporación de nuevas alternativas (que a menudo sustituyen a las ya existentes) para necesidades ya cubiertas por sus antecesores. Se trata, por ejemplo, de las extensiones de línea.
- **Nuevas tipologías.** Se trata del segundo nivel, ya que los productos no cubren una necesidad nueva, pero sí lo hacen de manera diferente a las alternativas ya existentes. Se genera un nuevo par comprador-producto que, por lo tanto, lleva un nuevo tráfico a la farmacia.
- **Nuevas categorías.** Es la innovación menos frecuente, y consiste en la incorporación de nuevas categorías para una necesidad no cubierta (puntual o permanente) y que, por lo tanto, generan un nuevo mercado para la farmacia.

Es en el segundo nivel donde se sitúan las alternativas de productos naturales. Y es que, con el objetivo de satisfacer las nuevas necesidades generadas por la corriente mencionada, aparecen en el mercado de Consumer Health nue-

vas alternativas enfocadas al público con interés creciente por lo natural. Esto, a su vez, ha permitido a la farmacia entrar en un nuevo mercado que, en muchos casos, antes era propiedad exclusiva de los herbolarios.

De manera coherente a la amplitud de la filosofía, el universo de productos naturales (universo natural) en farmacia y parafarmacia es transversal y repercute en muchas categorías, desde jarabes a cremas de cosmética, y por lo tanto está formado por miles de productos para fines muy diversos. Es difícil segmentar este mercado con un único criterio, por lo que para la definición del «mercado natural» se han considerado diferentes aspectos. Por una parte, se han incluido aquellos laboratorios que se posicionan exclusivamente como «naturales». Además, se ha hecho una selección para aquellos productos que contienen en su descripción el término «natural», y que forman parte de categorías en las que este segmento participa (se han excluido categorías como equipos y aparatos de medición, anticonceptivos, botiquines, productos de nutrición enteral, productos sin gluten, hiperproteicos, fragancias y dulces).

Dentro del mercado de Consumer Health (más de 7.000 ME a MAT08/2020)² las categorías con presencia de alguna referencia de tipo natural suponen un 66,2% del total de mer-

²MAT08/2020: últimos 12 meses, desde septiembre de 2019 a agosto de 2020.

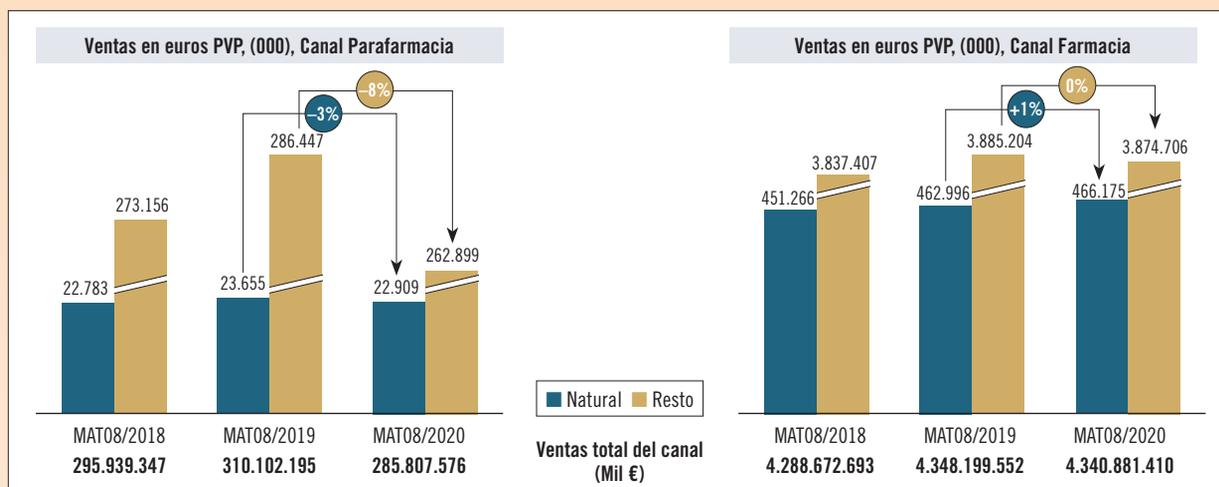


Figura 3. Ventas en los canales de farmacia y parafarmacia

cado Consumer Health. Para los diferentes análisis nos basaremos en la subselección de categorías que aparece en la figura 2.

En estas categorías, los productos naturales suponen un 10,6% de las ventas totales para el universo farmacia (95,3% del peso en este mercado) + parafarmacia (4,7% del peso en el mercado natural), acumulando casi 500 millones de euros a MAT08/2020 y con tendencia creciente desde 2016. A pesar de que la tendencia a MAT08/2020 ha sido plana, mejorando la evolución del mercado farmacéutico global, los cuatro años previos han tenido crecimientos relevantes: de 2019 a 2016 los crecimientos han sido del 2,2%, el 4,9%, el 7,8% y el 8,2%, respectivamente.

Como se ha comentado previamente, el concepto «natural» es transversal en la farmacia y, aunque está presente en todos los segmentos diferenciados de Consumer Health, el 78,3% de la cuota en ventas valores pertenece al segmento de productos OTC, seguido del 20,8% de PEC, siendo las categorías PAC y NUT prácticamente residuales. En el canal farmacia, los antiálgicos musculares de tipo tópico, los productos para dormir, para la faringe y la tos, los anti-flatulentos, las cremas de cuidado facial, los productos para las articulaciones, para el sistema urinario y los descongestivos nasales son las categorías con mayor peso en el segmento natural, acumulando un 40,7% de las ventas totales del mismo en valores. Le siguen los preparados inmu-noestimulantes, los tónicos, los laxantes y los productos para el cuidado del ojo, con los que se alcanza casi el 50% de las ventas. En el canal parafarmacia existen varias categorías de dermatología (cremas faciales, productos reafir-mantes, emolientes hidratantes y contorno de ojos) entre el top 8 de clases, que concentran una cuota del 21,4%; entre el top clases encontramos también productos para las articulaciones, productos para dormir, productos para la faringe y antiálgicos musculares que, junto con las categorías

de dermatología mencionadas anteriormente, acumulan el 40% del mercado (figura 3).

Otro aspecto importante que demuestra la relevancia de este universo es el número de laboratorios (en aumento desde 2016) que ha apostado por este sector novedoso en el canal. En cada uno de los últimos 3 años (2017, 2018 y 2019), un promedio de 8,7 laboratorios se ha incorporado a este segmento del mercado. Entre éstos encontramos algunos que se posicionan exclusivamente como «naturales» (14,5%), mientras que hay otros que, aunque su anclaje tradicional es químico, han visto la oportunidad de participar también en este nuevo segmento del mercado y han creado una marca/línea de productos diferente y exclusiva con este fin. A los que conforman este grupo, y desde esta perspectiva, podríamos llamarlos laboratorios mixtos (85,5%) (figura 4).

Con independencia de la tipología del laboratorio, el *branding* y el *marketing* posicionan estos productos jugando con

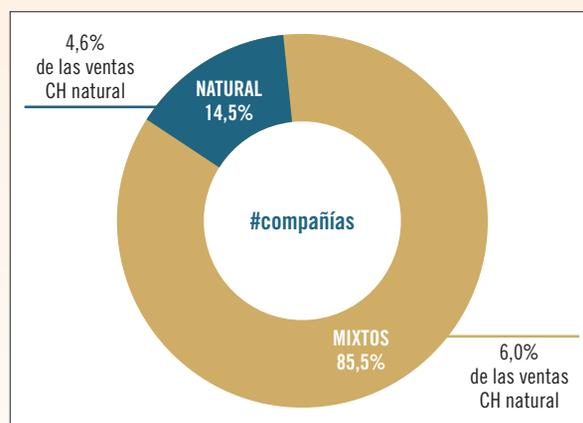


Figura 4. Posicionamiento de los laboratorios en el segmento de mercado natural

la iconografía, los colores y los eslóganes, con los que se destacan los atributos que los vinculan a la corriente «natural», transmitiendo valores como «naturalidad», «neutralidad», «tranquilidad» o «simpleza», y destacando su origen en las plantas. Esta estrategia ayuda a su identificación, y facilita el reconocimiento por parte del comprador/consumidor, ayudando a su posicionamiento en el punto de venta frente al resto de alternativas. En este contexto, debemos escoger la mejor configuración para su colocación en el punto de venta, y optar o bien por la creación de secciones específicas dedicadas al mundo natural (no es extraño encontrarlas en algunas farmacias, parafarmacias o incluso en portales *online*), o por mezclar los productos químicos y naturales en cada una de las categorías correspondientes.

A la hora de valorar estas opciones, debemos considerar principalmente 3 factores: el formato del punto de venta; la tipología de clientela, y el trabajo promocional proactivo que vayamos a dedicar. La primera configuración favorece la identificación de los productos naturales y permite al comprador devoto disponer de un espacio exclusivo con toda la gama, pero, por el contrario, nos obliga a dividir las categorías en los puntos de venta físicos, y por lo tanto también la atención del comprador (los *e-commerce* no cuentan con esta desventaja). Por otro lado, la segunda configuración nos permite disponer en un solo punto de todo el arsenal de productos destinados a un objetivo concreto, pero puede dificultar la identificación de ambas tipologías. Entre ambos extremos se encuentra el resto de las opciones intermedias, que pasan por combinar, de alguna forma, ambas configuraciones.

De entre todas las referencias que forman las categorías en las que existe una alternativa natural, estos productos suponen un 10,8% del total de las presentaciones en la farmacia y un 15,3% en la parafarmacia (promedio de los últimos 5 años). Estos porcentajes varían si dividimos los productos por segmento de edad, ya que, al igual que el resto de los productos, algunos se posicionan específicamente para niños (3,0% del total de las referencias del universo natural) y suponen un 1,1 y un 5,1% de las alternativas totales en este segmento en la farmacia y la parafarmacia respectivamente, mientras que otros van únicamente orientados a adultos (22,7% del total de las referencias del universo natural), y suponen un 10,0 y un 26,9% de las alternativas totales en este segmento en la farmacia y la parafarmacia, respectivamente. Sin embargo, para la gran mayoría de estos productos su uso o su posicionamiento no son exclusivos para un rango de edad concreto (las especificaciones, si son necesarias, se realizan en el prospecto).

Otros puntos clave en la competencia de los productos en el punto de venta, físico u *online*, son las formas farmacéuticas y el precio. Estos dos aspectos, que son dos de los ejes que un comprador considera a la hora de la elección, son especialmente relevantes para el «universo natural», ya que puede existir cierta corriente de opinión que considere

que, para optar a una alternativa de este tipo, debemos ceder algo en estos dos atributos. Entre los productos del universo natural encontramos diferentes formas de presentación farmacéutica, lo que se debe a la amplia cobertura de categorías en las que participan, siendo las más comunes las cremas en dermatología (48,6%), y las tabletas, comprimidos y jarabes en otras categorías (47,8%). En total, estos formatos acumulan más de un 96% de las presentaciones del universo natural, frente al 89,6% en los productos químicos de las mismas categorías.

Por otro lado, en el segundo de los puntos clave mencionados, el análisis de precios realizado para estos artículos, en el que se comparan los precios promedio en farmacia y parafarmacia de las alternativas naturales y químicas para categorías equivalentes, se observa que la diferencia se sitúa aproximadamente en +0,68 euros para farmacia y en +1,51 euros para parafarmacia, lo que supone un incremento del +6,9 y +16,8%, respectivamente, con respecto al precio promedio de los productos químicos.

Una variable inesperada, aunque no exclusiva del «universo natural», ha sido el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la venta de los productos en la farmacia. En este aspecto, los datos muestran que la tendencia inicial, tanto en los productos naturales como en el resto, fue similar. Mientras que las ventas en valores de los productos que forman el universo natural crecieron el mes de marzo de 2020 un +13,6% en comparación con el mismo mes del año pasado, las del conjunto del resto de productos lo hicieron un +13,4%. Los meses posteriores, el comportamiento se volvió más desigual entre los dos grupos, y, aunque ambos muestran tendencias negativas, la del universo natural es menos acentuada. En el acumulado enero-agosto 2020 frente al mismo periodo del año 2019, el segmento natural muestra una tendencia plana (+0,1%), mientras que el resto de los productos decrecen ligeramente (-1,2%) en el canal farmacia.

Tras la consideración de todos los datos recopilados, se podría concluir que el sector natural ya es una realidad establecida en la farmacia y que, pese a su juventud en este canal, muestra un comportamiento similar al de otros productos más maduros. Empujadas por el auge del consumo naturista, las ventas de este segmento presentan una evolución positiva durante los últimos años, lo que ha provocado que las compañías farmacéuticas se diversifiquen y apuesten por este sector, ya que siguen siendo minoría los laboratorios puros naturales. Otra causa de su asentamiento en la farmacia es que la venta de estas categorías engloba una amplia gama de productos con aplicaciones muy diversas y con presencia en los segmentos de OTC y PEC principalmente. El mundo natural, relativamente nuevo en las farmacias, brinda la oportunidad no solo de captar nuevos clientes, sino también de fidelizar a aquellos que estaban acostumbrados a adquirir este tipo de productos en otras tiendas especializadas. ●

Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en farmacia comunitaria

Tue, Oct 20, 2020 at 3:00 PM | Madrid | Add to calendar

0 00 00 19
MINUTOS HORAS MINUTOS SEGUNDOS

Ver más detalles

Reportaje

Farmacéuticos comunitarios investigan el manejo de la acidez gástrica y el reflujo en farmacias comunitarias de toda España

Presentados en el IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios la guía «Actualización en el manejo de pacientes con acidez y/o reflujo en Atención Primaria y Farmacia Comunitaria» y el estudio ES-REFLUJO.

Problemas como la acidez o el reflujo son motivos frecuentes de consulta en la farmacia comunitaria, que en muchas ocasiones constituye el primer punto al que acude el paciente en busca de soluciones. De ahí la importancia de disponer de una formación adecuada y de un protocolo basado en la evidencia para ofrecer el mejor servicio posible a estos afectados.

Con este planteamiento se celebró el Simposio «Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en farmacia comunitaria» en el marco del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado este año de manera virtual.

La sesión, moderada por Tomás Codesal, presidente de SEFAC Castilla y León, contó con la participación de Elsa López, del Área de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad Miguel Hernández de Elche y autora de la guía *Actualización en el manejo de pacientes con acidez y/o reflujo en Atención Primaria y Farmacia Comunitaria*, avalada por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) junto con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Guía sobre manejo de pacientes con acidez y/o reflujo

López explicó que la justificación de la guía se fundamenta en la alta prevalencia y características de la acidez y el reflujo en la población; en la importancia de disponer de una herramienta que permita la toma de decisiones basada en la evidencia, y en la necesidad de colaboración entre distintos niveles asistenciales.

Alrededor del 30% de la población experimenta pirosis o regurgitación en algún momento de forma transitoria. No obstante, la duración de esta sintomatología es limitada en el tiempo y en el 70% de los casos se presenta como máximo 2 días a la semana. A pesar de ello, tiene un importante impacto en la calidad de vida y en la actividad laboral. Por otro lado, aunque pueden considerarse síntomas leves, existen factores que condicionan la derivación al médico, por lo que el farmacéutico desempeña un papel esencial a la hora de realizar el cribado de la sintomatología.

Algoritmo de manejo

La guía incluye un algoritmo de manejo que integra las actuaciones de farmacéuticos y médicos, consensuado por las citadas sociedades científicas.

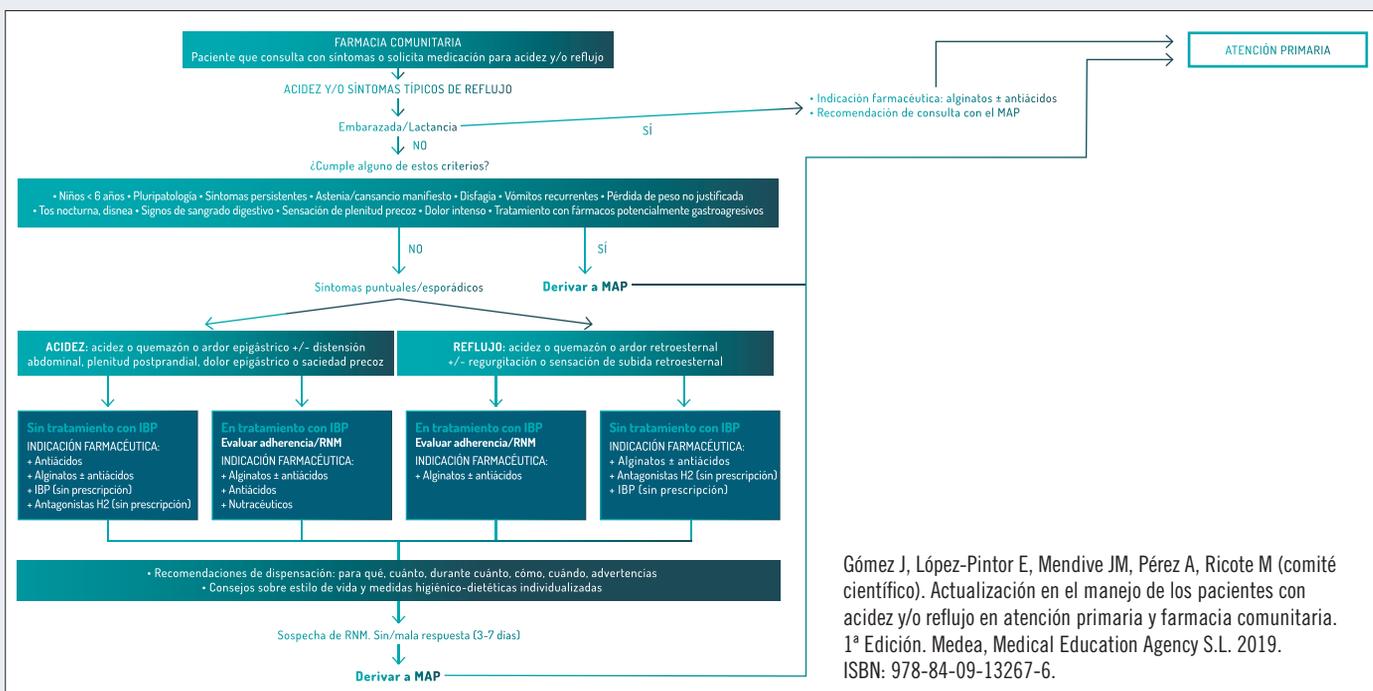
La ponente comentó la parte correspondiente a la actuación desde la farmacia comunitaria: «Ante un paciente que consulta por síntomas de acidez o reflujo o que pide medicación para tratarlos, se debe valorar en primer lugar la existencia de síntomas de alerta», apuntó. De entrada, si se presentan durante el embarazo o la lactancia, o en niños menores de 6 años, se debe derivar el caso a la consulta del médico. Del mismo modo, se debe derivar a los pacientes que, junto a su acidez o reflujo, presenten síntomas o situaciones de alerta como pluripatología, astenia o cansancio manifiesto, disfagia/odinofagia, vómitos recurrentes, pérdida de peso no justificada, tos nocturna y disnea, signos de sangrado digestivo o dolor intenso y/o epigástrico.

El siguiente aspecto que tiene en cuenta el algoritmo es el tiempo de evolución de los síntomas. El farmacéutico puede atender sintomatología puntual o esporádica, y recomendar la visita al médico de AP en aquellos casos en que el problema persista en el tiempo, con una frecuencia superior a más de dos veces por semana o que siga manifestándose a pesar del tratamiento correcto.

Otro de los factores que tiene en cuenta el algoritmo es el uso de medicamentos que posiblemente sean la causa de la sintomatología gastroesofágica: antagonistas del calcio, anticolinérgicos, teofilina o nitritos disminuyen la presión del esfínter esofágico inferior; opiáceos o corticoides enlentecen el tránsito digestivo, o AINE, que pueden lesionar la mucosa gástrica.

La ponente hizo hincapié en la importancia de diferenciar acidez de reflujo, términos que a menudo se confunden por estar interrelacionados y que determinan los pasos a seguir en el algoritmo de manejo. Por lo tanto, es necesario pedir al paciente que describa sus síntomas, prestando especial atención a su localización. La acidez afecta a la zona del abdomen y se caracteriza por malestar, pesadez o ardor en el estómago. Por su parte, el reflujo se localiza preferentemente en la región retroesternal y se caracteriza también por ardor o quemazón y, en ocasiones, por regurgitación.

Al margen de la posible medicación para tratar este problema, es importante que el farmacéutico informe al paciente, con consejos específicos individualizados, de los diversos factores que favorecen el reflujo, entre ellos la obesidad y el sobrepeso, la presencia de hernia de hiato, el embarazo, el retraso del vaciado gástrico, el consumo de alimentos fritos o ricos en grasas y bebidas alcohólicas, ingerir comidas demasiado copiosas, comer alimentos muy picantes, tomar determinados fármacos o fumar.



Gómez J, López-Pintor E, Mendive JM, Pérez A, Ricote M (comité científico). Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en atención primaria y farmacia comunitaria. 1ª Edición. Medea, Medical Education Agency S.L. 2019. ISBN: 978-84-09-13267-6.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se basa esencialmente en cuatro grupos farmacoterapéuticos: antiácidos, alginatos, antagonistas del receptor H2 (antiH2) e inhibidores de la bomba de protones (IBP).

Antiácidos y alginatos se emplean para el alivio de los síntomas leves de acidez y/o reflujo. Los antiácidos neutralizan el ácido gástrico, mientras los alginatos forman una capa viscosa en la porción superior del estómago, con la peculiaridad de que neutralizan el llamado 'acid pocket' o 'bolsillo ácido', considerado el principal factor predisponente del reflujo posprandial. Se trata de un reservorio ácido localizado sobre el contenido del estómago que se forma cuando el ácido secretado se acumula sin mezclarse con la comida ingerida unos 15 minutos después de comer y que puede durar unas 2 horas si no se trata.

Los alginatos combinados con los antiácidos resultan más eficaces en el control de los síntomas leves de reflujo y suelen ser la **primera elección**, en combinación con medidas higiénico-dietéticas.

Cuando no hay respuesta a este tratamiento, la segunda línea la representan los fármacos antisecretores. Los antiH2 se emplean como antiácidos, mientras que en el caso de los IBP, López recordó que no producen un alivio sintomatológico inmediato y que se recomienda utilizarlos en tratamientos cortos, suspender la administración cuando remitan los síntomas y derivar al médico en caso de que el paciente no responda a estos medicamentos.

El algoritmo diferencia el tratamiento de elección en función del síntoma predominante, ya sea acidez o reflujo, y de si el paciente está ya en tratamiento previo con IBP. Finalmente, tras informar al paciente de cómo emplear estos fármacos, Elsa López destacó la importancia del seguimiento y la evaluación de resultados del acto farmacéutico.

Estudio ES-REFLUJO

La última parte de su intervención estuvo dedicada a presentar ES-REFLUJO, estudio epidemiológico en marcha, cuyo objetivo general consiste en

analizar las características epidemiológicas de los pacientes que consultan por estos síntomas en las farmacias españolas y evaluar los resultados clínicos y humanísticos del algoritmo previamente presentado.

Aunque el estudio se puso en marcha a principios de año, la pandemia de COVID-19 ha impedido que su desarrollo haya sido el deseado. Pese a ello, hay ya unos 250 farmacéuticos involucrados —la participación sigue abierta— y se han obtenido datos de unos 500 pacientes hasta la fecha.

El esquema de procedimiento es incorporar al estudio a aquellas personas que consultan en la farmacia por acidez o reflujo, recomendar el tratamiento adecuado para cada caso, según el protocolo, o derivar al médico de AP en caso de que sea necesario y, finalmente volver a contactar con ellas telefónicamente al cabo de dos semanas para comprobar si el problema ha mejorado y evaluar su satisfacción por la atención y el tratamiento recibidos, función que desarrolla la monitora del estudio, la farmacéutica María Puig, quien también intervino en la charla posterior para relatar la experiencia junto a dos profesionales participantes en la investigación: Elena Pérez Belda y Fanny Ruiz Lozano, secretaria de SEFAC Comunitat Valenciana, ambas farmacéuticas comunitarias de Alicante.

Las dos explicaron su experiencia como investigadoras, resaltando entre otras cosas la formación recibida para implicarse en el estudio, la satisfacción que muestran los pacientes participantes, la colaboración con otros niveles asistenciales y el valor añadido que aporta el seguimiento de los casos a cargo de la monitora.

RB-M-19500

Aún es posible participar en el estudio ES-REFLUJO. Puede inscribirse en este link:



<https://www.investigacionsefac.org es-reflujo/>

¿ACIDEZ O REFLUJO?

RECOMIENDA LA PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO

GAVISCON

ÚNICO MEDICAMENTO CON ALGINATO

ANTIÁCIDOS

Combate
la acidez

2en1

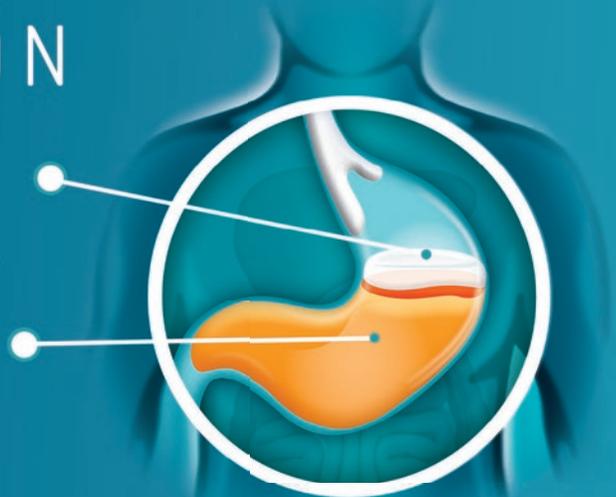
ALGINATO

Evita
el reflujo

MODO DE ACCIÓN

01 CREA UNA BARRERA PROTECTORA QUE EVITA EL REFLUJO

02 NEUTRALIZA LOS ÁCIDOS DEL ESTÓMAGO



24 SOBRES
C.N.703489



48 COMPRIMIDOS
C.N.703494



No falles en la recomendación
a tus pacientes y fórmate
en www.cursoacierta.es



Gr
ACIERTA
EN EL ABORDAJE DE LA ERGE

Profesión

Diana Gavilán

Profesora de Marketing
y Comportamiento del Consumidor
(Universidad Complutense de Madrid).
Marketing Advisor & Speaker
(diana@soleste.es)

Gestión de la categoría productos naturales en la farmacia

Desde 2013, en España el mercado de los productos naturales ha experimentado un crecimiento constante, que alcanza hoy al 30% de la población (OCU)»

Como farmacéutico y farmacéutica sabes que muchos de tus clientes utilizan la medicina natural en diversos grados. No es raro que algún cliente se acerque al mostrador a preguntar sobre un producto de fitoterapia (incluso comprado en otro establecimiento) para saber si puede tomarlo simultáneamente con otros fármacos recetados o como alternativa. Por eso, para una gestión eficaz de la categoría de productos naturales hace falta ser un excelente profesional de la salud, además de tener algún conocimiento en gestión.

Una categoría que se conjuga con «más»

Cada vez más personas incorporan un consumo habitual de productos naturales al cuidado de su salud. Diversos factores explican la popularidad creciente de esta categoría. En gran medida, ésta puede deberse a la calidad del propio producto, por su seguridad y eficacia, pero otros aspectos también están influyendo en este incremento, como la accesibilidad de estos produc-





Nueva plataforma de formación farmacéutica acreditada



AULA | MAYO

farmacia

www.aulamayofarmacia.com

 ¡Regístrate!

Nuevo curso
Salud de la Mujer

Avalado por:



Patrocinado por:



A partir de octubre

tos, que no están sometidos a las restricciones que impone la legislación a los fármacos con receta, lo que impulsa el acercamiento del cliente para resolver trastornos moderados.

Existe además una tendencia a que los consumidores sean más proactivos en el cuidado de su salud, lo que se suma a la predisposición cultural favorable hacia lo natural, cuyos efectos secundarios son menores en comparación con los fármacos con receta.

No obstante, la idea de que los productos naturales son completamente seguros y no tienen efectos secundarios porque se obtienen de la naturaleza no es del todo precisa; también existen efectos adversos e interacciones. Este hecho justifica que el papel del farmacéutico, como experto conocedor de la idoneidad, la eficacia y la seguridad en el uso de estos productos, sea fundamental en la recomendación.

Más demanda

Desde 2013, en España el mercado de los productos naturales (plantas medicinales, suplementos, vitaminas y minerales) ha experimentado un crecimiento constante, que alcanza hoy al 30% de la población (OCU). Se trata de un mercado que factura 920 millones de euros solo en farmacias (según datos de la Asociación de Empresas de Dietéticos y Complementos Alimenticios [AFEPADI]).

Más clientes

Un estudio publicado en *Journal of Patient Experience* (2017) sobre consumo de productos naturales identificó los siguientes grupos de consumidores habituales de la categoría de productos naturales:

- Personas de edad avanzada.
- Personas con estudios superiores.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Personas que han sufrido accidentes cerebrovasculares.

Sin embargo, el crecimiento de las ventas de productos naturales energéticos y para el deporte, para adelgazar y digestivos, demuestra también el interés que despierta la categoría entre grupos demográficos más jóvenes y de ambos sexos (tabla 1).

Más oferta

Como la popularidad de los productos naturales está creciendo en todo el mundo, las empresas acuden a la llamada de un mercado con potencial, y se lanzan a desarrollar nuevos productos. El resultado es que el número de suplementos y medicinas a base de plantas crece constantemente, y por lo tanto el farmacéutico debe realizar una actualización constante de sus conocimientos y del surtido de la farmacia para poder ofrecer a sus clientes los productos de más calidad entre la gran oferta que llega al mercado por numerosos canales.

Tabla 1. Distribución porcentual por categorías de las ventas de productos naturales comercializados en España (2015)

Vitaminas y minerales	24%
Sistema nervioso	9%
Digestivos	8%
Adelgazantes	6%
Antiinflamatorios	4%
Laxantes	4%
Hepatoprotectores	1%
Diuréticos	1%
Reguladores del colesterol	1%
Otros	42%

Fuente: Statista. Tomada de: <https://es.statista.com/estadisticas/622802/cuota-de-mercado-del-sector-de-suplementos-nutricionales-por-categoria-en-espana/>

En 2018, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Centro de Investigación sobre Fitoterapia (INFITO) elaboraron un documento de consenso que señala a la farmacia como el canal más seguro para la dispensación de plantas medicinales, ya que en la actualidad la comercialización de estos productos está compartida con los herbolarios, algunas cadenas de hipermercados y la venta *online*.

Más contenidos

Todo lo que interesa al consumidor se traduce en búsquedas en la red y en generación de contenidos; los productos naturales no son una excepción. Los contenidos que circulan sobre estos productos son heterogéneos en calidad, y en muchos de ellos se realizan afirmaciones cambiantes y controvertidas sobre su eficacia y sus efectos. Por eso no es raro encontrar consumidores confundidos y desconcertados, que desconfían de la categoría, o absolutos entusiastas de la misma.

Más formación

De ahí que cada vez sea más importante la voz del farmacéutico. Si como farmacéutico o farmacéutica sientes que tu conocimiento sobre plantas medicinales podría mejorar o actualizarse, ¡éste puede ser un buen momento para aprender más!

En la actualidad, todavía son pocos los pacientes que informan a su médico de atención primaria sobre los productos naturales que consumen, por lo que es el farmacéutico quien efectúa recomendaciones adecuadas a las circunstancias del paciente, y quien debe conocer los posibles efectos adversos o interacciones que pudiera haber entre

fármacos naturales y otros medicamentos. Más allá de las ventas, esto repercute en la calidad de la atención sanitaria que recibe nuestro cliente.

Y más *marketing*: 4 recomendaciones para potenciar la gestión de la categoría de productos naturales

La categoría de productos naturales requiere una amplia dedicación: a) en la selección del surtido (a veces complejo porque los productos naturales no pasan por el mismo proceso de desarrollo que los fármacos); b) en la exposición, donde compite con las restantes categorías que ofrece la farmacia, y por supuesto en c) la atención al paciente, que busca una voz de confianza, imparcial y con autoridad que pueda ayudarlo a tomar decisiones informadas con respecto al uso de los suplementos, minerales, vitaminas y demás productos naturales.

Por todo ello, el farmacéutico debe tener presente estas 4 recomendaciones fundamentales:

1. Define un objetivo de crecimiento anual para la categoría

Fija un objetivo de ventas para la categoría de productos naturales con un plazo de un año. Sin este dato es muy difícil evaluar las acciones de *marketing* y sus resultados. Lo importante no es acertar, sino aprender la dinámica: marcar objetivos y conseguirlos con acciones de *marketing*.

Como referencia para fijar el objetivo debes tener en cuenta la siguiente información:

- Datos de las ventas de la categoría de productos naturales de al menos los últimos 3 años.
- La tendencia anual de tus ventas: ¿crecen?, ¿están estabilizadas?
- Posibilidades de crecimiento de esta categoría: ¿en qué dirección empuja el mercado? Parece que la crisis sanitaria mundial que estamos viviendo aumenta la conciencia de los consumidores sobre una dieta sana, el auge del veganismo y la confianza en alternativas naturales para afrontar las dolencias. Ahora bien, esto es un dato global: ¿se corresponde con la realidad de tu farmacia?
- Posibilidad de que mi farmacia crezca en la categoría de productos naturales, es decir, ¿cómo es tu cliente actual y qué potencial todavía no has aprovechado?

2. Identifica a tus clientes

Ante la categoría de productos naturales, encontramos tres tipos de clientes:

- Los que se autoprescriben y acuden a la farmacia en busca de un producto de esta categoría, o que buscan una alternativa a un fármaco tradicional prescrito.
- Los que no lo habían contemplado, pero al ofrecérselo lo consideran y aceptan.
- Los que solo quieren medicina tradicional y desconfían de la eficacia de estos productos.

Como farmacéutico, debes centrarte en los dos primeros. En el primer grupo están los clientes que se fijarán en la exposición, se acercarán al lineal y te harán preguntas basadas en sus conocimientos previos. Los clientes del segundo grupo probablemente ignoren los lineales de estos productos. No les llaman la atención porque no entran en sus alternativas de consumo (todavía). Sin embargo, si se los presentas y si expones bien el producto con una buena señalética, avanzarás rápido con ellos.

En ambos casos, es importante comprender los datos demográficos de estos clientes y de los consumidores de la zona de influencia de tu farmacia a los que atraer, para predecir no solo qué tipos de productos van a tener demanda, sino también cuándo y cómo. Por ejemplo, una clientela con bebés buscará remedios naturales para la dentición o cremas para la erupción del pañal. La cuestión es: ¿dónde está el mayor potencial de tu farmacia?

3. Cuida la exposición

Las marcas de productos naturales conocen muy bien el funcionamiento del *marketing* y su objetivo es que en TU farmacia se venda SU marca. Puesto que el espacio en la farmacia es reducido y abrirse un hueco en el lineal es casi imposible, algunas marcas han optado por ofrecer expositores con su gama de productos. Suele tratarse de un producto bien envasado, con una presencia cuidada, capaz de atraer la atención de algunos clientes que comprarán o al menos preguntarán.

La exposición por marca es adecuada cuando ya está desarrollada la categoría: el cliente viene a buscar el producto de una marca concreta a la que es fiel, y por lo tanto le resulta de gran ayuda localizar primero la marca.

Ahora bien, si el objetivo de la farmacia es otro (que la categoría de productos naturales rote adecuadamente), esto supone una acción más decidida y compleja.

Para desarrollar esta categoría y hacerla crecer, la exposición por problema o necesidad es más eficaz. El cliente no sabe de marcas ni de productos, pero acude en busca de una solución para un problema del que sí es consciente, y que guía su forma de explorar la farmacia. Si le hablas de rendimiento deportivo o de salud capilar, lo va a entender rápido.

4. Dinamiza la categoría de forma integral

Debe trabajarse la categoría desde todos los frentes y simultáneamente. Antes del verano, en época de resfriados o cuando sea el momento elegido de acuerdo con tu clientela, pero siempre deben diseñarse acciones integrales. Piensa en:

- **Exposición.** Durante la campaña se tiene que ver claramente esta categoría. Para darle visibilidad y fomentar las preguntas, utiliza: (a) el **escaparate**, creando una composición llamativa para un cliente que tiene una necesidad aunque no conozca el producto; (b) destaca el producto



Reportaje

«Una salud natural con garantías solo puede conseguirse a través del consejo de un farmacéutico y del canal de la farmacia»

Olivier Ricq

Presidente de Arkopharma Iberia

Con más de 20 años de experiencia en el mercado de la fitoterapia, Olivier Ricq ha participado activamente en el desarrollo de la categoría natural en la farmacia española.

– **Asume la presidencia de Arkopharma Iberia tras más de dos décadas dirigiendo la filial en España. ¿Qué ha cambiado en la farmacia de hoy en comparación con aquella en la que empezó usted a trabajar?**

– Podemos decir con orgullo que Arkopharma marcó la senda en España para que la fitoterapia, o más aún, la «categoría natural», volviera a tener presencia en la farmacia. Hemos trabajado a lo largo de todos estos años codo con codo con los farmacéuticos, hemos crecido juntos y hemos conseguido que la medicina natural ocupe hoy un lugar relevante en el cuidado de la salud. Además, hemos contribuido a aumentar la rentabilidad de muchas farmacias, que han visto crecer sus ventas en esta categoría que amenazaba con escaparse hacia otros canales. Pero aún queda mucho por hacer, y tenemos que seguir trabajando para que la población sepa que una salud natural con garantías sólo puede conseguirse a través del consejo de un farmacéutico y del canal de la farmacia.

– **¿Y el consumidor? ¿La población española ha evolucionado en cuanto a su percepción y uso de la medicina natural?**

– A pesar de que el interés por la medicina natural ya estaba tradicionalmente muy arraigado en España, ahora el consumidor es muy distinto. Está más informado, más concienciado para cuidar su salud y más comprometido con el medio ambiente. Todo ello hace que priorice un cuidado natural de su salud.

– **Respecto a otros países de Europa, ¿cómo se sitúa España en cuanto a la categoría natural en la farmacia?**

– Países como Alemania o Francia siempre han estado a la cabeza en la utilización de las plantas medicinales de dispensación en farmacia. En el caso de España, no olvidemos que más de la mitad de los preparados de plantas medicinales que llegan al consumidor lo hacen a través de canales distintos a la farmacia. Por ello, su potencial de desarrollo en la farmacia aún es muy grande.

– **Arkopharma sigue siendo pionero en innovación. En su opinión, ¿cuáles son los productos que destacaría por su aportación en la mejora de la salud, por su amplio uso o por cualquier otra causa?**

– Arkopharma siempre ha tenido la ambición de ayudar a todos los grupos de población, por ello contamos con un amplio porfolio de productos. Destacaría gamas de presentaciones simples de plantas medicinales, como las Arkocápsulas, que cubren muchos de los problemas de salud más frecuentes y permiten personalizar los tratamientos. Y después, para aquellos que buscan una alternativa a los medicamentos de síntesis, disponemos de soluciones naturales que cubren un gran espectro de problemas de salud, como bien indican las marcas que comercializamos: Arkosterol, Arkorelax, Ciscontrol, Arkoflex, Arkovital, Arkovox, Arkotos, etc.

“**Nuestro objetivo es dar respuesta a todas las patologías leves que puedan presentar nuestros consumidores»**

– **¿En qué líneas de productos seguirán innovando durante los próximos años?**

– Siempre que veamos necesidades del paciente no cubiertas, innovaremos. Nuestro objetivo es dar respuesta a todas las patologías leves que puedan presentar nuestros consumidores. Por otro lado, en las categorías en las cuales lideramos el mercado, seguiremos innovando para ampliar nuestro espectro de pacientes. Es el caso, por ejemplo, de Arkoreal, nuestra gama de jalea real que lidera el mercado en farmacia con un 40% de cuota y ofrece presentaciones sin azúcar para que los más de 5 millones de personas diagnosticadas de diabetes o prediabéticas puedan disfrutar de sus propiedades tónicas.



– ¿Cómo ve el futuro de Arkopharma en España en los próximos cinco años? ¿Cuáles son sus mayores retos?

– Somos líderes en innovación y ya tenemos unos productos extraordinarios en el mercado, así que nuestro futuro pasa por seguir manteniendo este nivel de liderazgo, algo que sólo es posible si seguimos investigando para innovar y dar respuestas realmente efectivas a los problemas de salud de las personas.

“**Una vida saludable y un sistema inmunitario en condiciones óptimas son indispensables para un buen estado de salud»**

– El impacto de la COVID-19 en el mundo de la farmacia ha sido muy significativo. ¿Cómo ha afectado al negocio de Arkopharma?

– Esta crisis nos ha enseñado mucho, y nos ha recordado la importancia de la prevención y de mantener nuestro cuerpo lo mejor preparado posible. En este sentido, hemos visto un aumento notable del número de personas que buscan una medicina de prevención más personalizada para reforzar su sistema inmunitario. Una vida saludable y un sistema inmunitario en condiciones óptimas son indispensables para un buen estado de salud y así hacer frente a cualquier tipo de infección. En este campo, las ventas de nuestros productos a base de jalea real (Arkoreal), vitaminas (Arkovital) y probióticos (Arkobiotics) se han disparado. Mantener una buena salud es, cada vez más, una responsabilidad y, en definitiva, una decisión de cada uno de nosotros. Por ello, la prevención cobra, ahora más que nunca, una gran importancia, tanto para nosotros mismos como para los que nos rodean.

Saber más

- Managing herbal medicine use at the pharmacy. Disponible en: <https://ce.pharmacy.wisc.edu/blog/herbal-medicine-and-the-pharmacy/>
- Satyaendra S, Darshan D, Shweta K, Pawan D. The pharmacist's role in herbal care. Medscape Pharmacists, 2007. Disponible en: https://www.medscape.com/viewarticle/556464#vp_2
- Insights for retailers (2020) better retailing magazine. Disponible en: <https://www.betterretailingmagazine.co.uk/insights>

dentro de la farmacia creando una **teatralización** que evidencie las ventajas del producto y estimule las preguntas; (c) coloca productos en **góndolas** creando una doble exposición; (d) pon algún reclamo en el **mostrador** que anime al cliente a preguntar y ayude al personal a recordar la campaña. Pueden ser productos de bajo precio, muestras, información...

- **Muestras.** Si tu clientela no conoce este tipo de productos y además le cuesta probar, las muestras son una buena opción porque permiten probar sin coste alguno: regálalas, pero pregunta si las probaron y la impresión que les causó.
- **Formación.** Prepara bien el discurso de tu equipo. Unifica la información que vais a dar al cliente y la que vais a recoger. Es útil saber por qué el cliente está interesado en, por ejemplo, los suplementos, qué es lo que espera conseguir con ellos y cómo los combina. Esto ayuda a diferenciar a los clientes que quieren una solución rápida y a aquellos que buscan un enfoque a medio y largo plazo en el cuidado de su salud.
- **Promoción.** Es tu gran aliada para la venta. Si la promoción se basa en una reducción de precio, ayudará a probar al cliente que tiene ciertas dudas; cuando se basa en un producto extra o en regalos, fortalecerá la fidelidad del cliente. Con este criterio puedes orientarte sobre lo que conviene en tu farmacia.
- **Comunicación.** La venta de los productos naturales empieza antes de que tu cliente llegue a la farmacia. No dejes pasar la oportunidad de ser el líder de tu comunidad en información de esta categoría. Cuida las redes sociales y adopta una posición confiable, sólida y profesional como asesor en salud en productos naturales.

La gestión de la categoría de productos naturales demuestra una vez más el papel significativo del farmacéutico en la asistencia sanitaria. A través de la oficina de farmacia se selecciona, promueve y vigila el uso adecuado de esta categoría de productos que combina retos y oportunidades. ●

Mar Blanco Rogel

Consultora alimentaria técnico-legal
experta en complementos alimenticios.

Farmacéutica comunitaria.

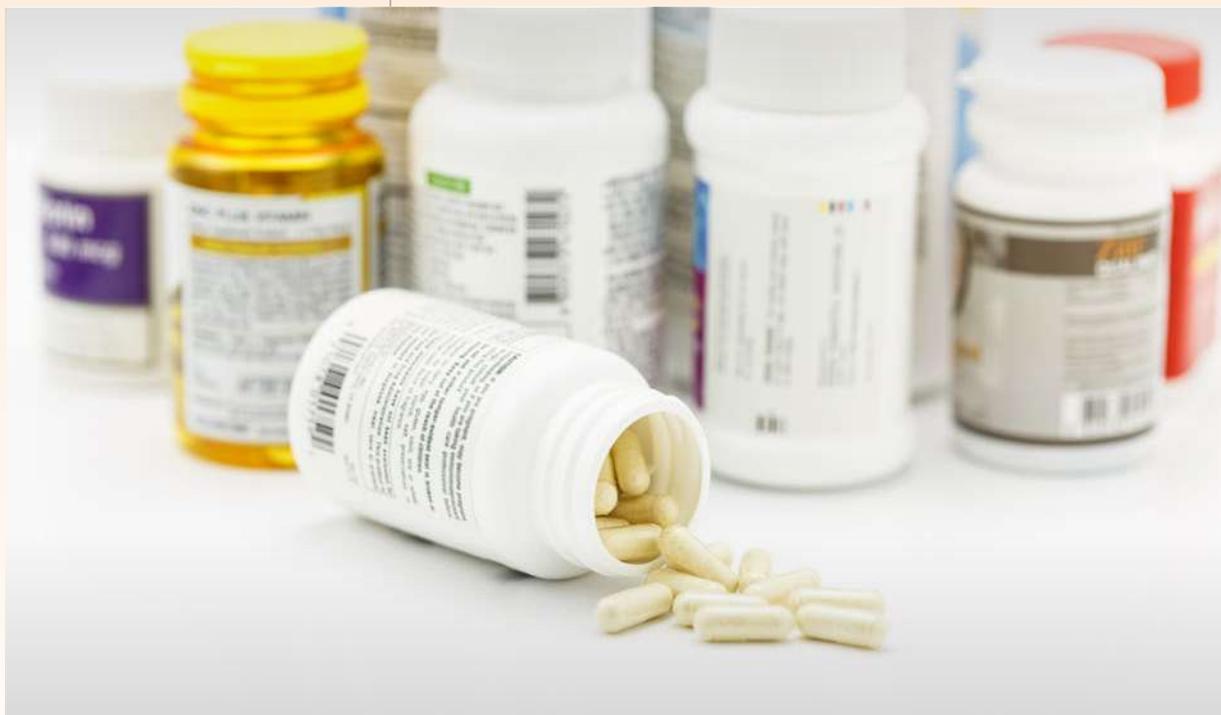
Licenciada en Farmacia y Ciencia y
Tecnología de los Alimentos. Máster
Universitario en Nutrición y Alto
Rendimiento en el Deporte. Máster en
Dietética y Dietoterapia. Posgrado en
Interacciones Fármaco-Nutriente

Normativa de los complementos alimenticios

“**A los complementos alimenticios, además de la normativa específica que los regula, se les aplica la totalidad de la extensa legislación alimentaria»**

En la actualidad, debido a la importancia que ha adquirido lo «natural» y su vinculación con un estilo de vida saludable y la alimentación, se ha abierto un amplio mercado para un nuevo y variado grupo de productos con efectos positivos para la salud. Los consumidores se sienten atraídos por los denominados «productos naturales» y por aquellos con connotaciones sanitarias o de salud, pero no deben olvidar que una alimentación variada y equilibrada debe aportar todos los nutrientes necesarios para el normal desarrollo, mantenimiento y funcionamiento de un organismo sano¹.

En el día a día, sin embargo, la complejidad de la alimentación, el modo de vida u otras razones pueden imposibilitar que las necesidades nutricionales sean alcanzadas debidamente, haciendo que en determinados momentos se opte por productos complementarios a la dieta. La mayoría de estos productos se venden bajo la categoría legal de «complemento alimenticio», y se caracterizan por contener compuestos específicos de un nutriente sin su base alimentaria, es decir, como la sustancia que alimenta sin el alimento en sí. Están destinados a com-



pletar la dieta normal, aportando de forma independiente los nutrientes que pueden o no encontrarse de forma suficiente en la alimentación ordinaria. Por su presentación y forma de dosificación son similares a los medicamentos, y se destinan a satisfacer necesidades nutricionales y fisiológicas de la población. Un complemento alimenticio nunca debe indicar en su etiquetado y presentación las propiedades de prevenir, tratar o curar patologías, puesto que son acciones exclusivas del medicamento. Existe una amplia gama de nutrientes y otros elementos que pueden estar presentes en su formulación, incluyendo, entre otros, las vitaminas (hidro y liposolubles) y minerales, así como los ácidos grasos, aminoácidos, fibras, probióticos y extractos de plantas.

Cada vez más es frecuente que los consumidores acudan a la farmacia para asesorarse sobre distintos tipos de complementos alimenticios, los cuales tienen una connotación de producto natural para nuestros clientes. Pero, ¿qué significa «natural»? Si leemos el etiquetado de estos productos, en la lista de ingredientes encontraremos todas las moléculas utilizadas, lo que es muy útil para saber hasta qué punto ese producto es «natural»: origen de la materia prima (natural o de síntesis); biodisponibilidad del nutriente (formas orgánicas, formas inorgánicas, liposomas, etc.); número y tipo de aditivos; tipo de material en contacto con el alimento, etc.

Según las últimas investigaciones, la ingesta de estos productos en países desarrollados se ha asociado a una mejor calidad de vida. También se ha observado que suelen recurrir a este tipo de productos las personas con estudios superiores, trabajos estables y un nivel socioeconómico alto, y que la mayoría de los consumidores suelen llevar una vida saludable. Además, se ha encontrado que el mayor consumo lo realizan mayoritariamente las mujeres².

Es indispensable, por tanto, que el farmacéutico conozca la normativa básica de estos productos, generalmente presentados como «complementos alimenticios», y que sea capaz de valorar si el producto es de calidad, seguro y eficaz.

Marco legal de los complementos alimenticios. Situación actual

Los complementos alimenticios fueron regulados por primera vez en 2002 mediante la Directiva 2002/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de junio de 2002, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados Miembros en materia de complementos alimenticios, y desde entonces no ha variado su definición:

«Los complementos alimenticios son aquellos productos cuyo fin sea complementar la dieta normal, consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados en forma dosificada, es decir, cápsulas, pastillas, tabletas, píldoras y otras formas



Un complemento alimenticio nunca debe indicar en su etiquetado y presentación las propiedades de prevenir, tratar o curar patologías, puesto que son acciones exclusivas del medicamento»

similares, bolsitas de polvos, ampollas de líquido, botellas con cuentagotas y otras formas similares de líquidos y polvos que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias».

Esta Directiva solo regula las vitaminas y minerales (Anexo I) y en determinadas formas químicas (Anexo II, modificado por el Reglamento 1170/2009), y, tal como se indica en el preámbulo, deja para una regulación posterior los otros tipos de nutrientes:

«Existe una amplia gama de nutrientes y otros elementos que pueden estar presentes en los complementos alimenticios, incluyendo, entre otros, las vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos esenciales, fibras y diversas plantas y extractos de hierbas [...]. Conviene adoptar, en una fase posterior y una vez que se disponga de datos científicos adecuados al respecto, las normas específicas relativas a los nutrientes que no sean vitaminas o minerales, u otras sustancias con un efecto nutricional o fisiológico utilizadas como ingredientes de los complementos alimenticios».

Por ello, a escala europea solo están reguladas las vitaminas y los minerales, dejando, de momento, que las otras sustancias sean reguladas por cada Estado miembro³.

Tabla 1. Niveles máximos de ingesta admisible* para vitaminas y minerales

Minerales	Nivel máximo / adulto	Referencia EFSA
Boro Ácido bórico y boratos	10 mg	EFSA Journal 2004; 80: 1-22. doi:10.2903
Calcio	2.500 mg	EFSA Journal 2012; 10(7):2814. doi:10.2903
Cloruro	-	
Cobre	5 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/57 27 March 2003
Cromo	-	
Fluoruros	7 mg	EFSA Journal 2005; 192: 1-65. doi:10.2903
Fósforo	-	
Hierro	-	
Magnesio sales disociables	250 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/54 11 October 2001
Manganeso	-	
Molibdeno	0,6 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/22 28 November 2000
Potasio	-	
Selenio	300 µg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/25 28 November 2000
Silicio	-	
Sodio	-	
Yodo	600 µg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/26 7 October 2002
Zinc	25 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/62 19 March 2003

Vitaminas	Nivel máximo / adulto	Referencia EFSA
Ácido fólico/folato	1 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/18 28 November 2000
Ácido pantoténico	-	
Biotina	-	
Niacina	Ácido nicotínico 10 mg (no incluye E ni L) Nicotinamida 900 mg (no incluye E ni L)	SCF/CS/NUT/UPPLEV/39 6 May 2002
Vitamina A (retinol y ésteres retinilo)	3.000 µg Posmenopausia 1.500 µg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/24 7 October 2002
Vitamina B ₁	-	
Vitamina B ₂	-	
Vitamina B ₆	25 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/16 28 November 2000
Vitamina B ₁₂	-	
Vitamina C	-	
Vitamina D	100 µg	EFSA Journal 2012; 10(7): 2813. doi:10.2903
Vitamina E	300 mg	SCF/CS/NUT/UPPLEV/31 21 april 2003
Vitamina K	-	

E: embarazadas; L: mujeres en período de lactancia. * *Tolerable Upper Intake level* (UL): nivel más alto de ingesta de un nutriente en el que es probable que no se observe ningún efecto adverso para la salud en la mayoría de los individuos de la población general, que son niveles de ingesta por debajo de los cuales se considera seguro el consumo del nutriente correspondiente. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/gestion_riesgos/Ingestas_maximas_admisibles.pdf

La transposición de la Directiva 2002/46/CE a nuestro ordenamiento jurídico se hizo un año más tarde, con la publicación del Real Decreto 1275/2003, referido a los complementos alimenticios. En un principio, esta publicación constituyó un primer paso largamente esperado

por el sector que, hasta ese momento, vivía en una situación de ausencia de legalidad. Además, la demanda creciente de estos productos hacía imprescindible la ordenación del mercado. Dicho Real Decreto no fue una transposición fiel a la Directiva, pues se incluyeron límites

máximos de vitaminas y minerales (el 100% de la cantidad diaria recomendada, actualmente llamado «valor nutricional de referencia») que no estaban incluidos en la directiva europea, aunque ésta los preveía (hasta la fecha no se han establecido). Finalmente, en 2009 se derogó y se publicó el vigente Real Decreto 1487/2009 relativo a los complementos alimenticios, que ha sido modificado en 2018 con la inclusión de un nuevo anexo III con otras sustancias que pueden ser utilizadas en la fabricación de estos productos⁴.

Para proteger al consumidor de un consumo excesivo de vitaminas y minerales, y puesto que sus niveles máximos no se han establecido a escala europea, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) publica en su página web, en la sección de complementos alimenticios, una tabla resumen de los niveles máximos de ingesta admisible (*upper level*) establecidos por la European Food Safety Authority (EFSA). Dichos niveles se refieren a la ingesta diaria de cada uno de ellos (vitaminas y minerales), teniendo en cuenta todas las fuentes de la dieta. Se entiende, por tanto, que la cantidad presente en esta tabla (tabla 1) es el nivel máximo que un complemento alimenticio puede llevar en su formulación para la dosis diaria recomendada.

Así pues, la situación legal de estos productos en Europa, y sobre todo en España, ha cambiado bastante en los últimos 20 años, ya que ha pasado de tener un marco legal poco definido a tener una normativa específica que incluso permite el reconocimiento mutuo para la libre circulación de mercancías.

A los complementos alimenticios, además de la normativa específica que los regula, se les aplica la totalidad de la extensa legislación alimentaria: aditivos, colorantes, edulcorantes, materiales en contacto con los alimentos, higiene alimentaria, nuevos alimentos, aromas, enzimas, organismos modificados genéticamente, criterios microbiológicos, residuos de plaguicidas, contaminantes, control oficial, etiquetado, presentación y publicidad, declaraciones nutricionales y de propiedades saludables, información al consumidor, identificación de lotes, y un largo etcétera de normas que no dejan nada al azar.

Complementos alimenticios a base de arroz de levadura roja: novedades

En los últimos años ha crecido la preocupación por la presencia de «contaminantes» en estos productos. Una de las últimas normativas aprobadas relacionada con los ingredientes que forman parte de los complementos ha sido el Reglamento 2019/1901 de la Comisión, por el que se modifica el Reglamento (CE) n.º 1881/2006 concerniente a los contenidos máximos de citrinina en complementos alimenticios a base de arroz fermentado con levadura roja *Monascus purpureus* (monacolina K). En 2006, el contenido máximo de citrinina, micotoxina que puede aparecer durante el proceso de la fermentación, se limitó a 2.000 µg/kg, pero

debido a los nuevos datos científicos que se iban publicando y a la incertidumbre referente a su toxicidad, se revisó el contenido máximo, bajando los niveles a 100 µg/kg. Por tanto, todos los complementos alimenticios que contengan esta sustancia deben cumplir con estos límites máximos. Y es que el arroz fermentado con levadura roja (fuente de monacolina K) no es la primera vez que genera controversia. Actualmente, la Comisión Europea está debatiendo limitar su consumo con una dosis máxima diaria muy inferior a los 10 mg de monacolina K y, posiblemente, en 2021 veremos publicado un Reglamento con esta restricción. Será un periodo de cambios, puesto que la alegación actualmente vigente («La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo») solo puede utilizarse para aquellos complementos que aporten una ingesta diaria de 10 mg de monacolina K del arroz de levadura roja. La industria alimentaria es conocedora de la problemática, pero debe esperar a que la Comisión Europea se pronuncie para poder efectuar los cambios necesarios tanto en formulación como en etiquetado.

“ El dilema inmediato al que hoy se enfrenta el farmacéutico con los productos naturales radica en establecer lo que realmente funciona y lo que no”

¿Se puede utilizar el término «probiótico» en los complementos alimenticios?

Según el documento *Principios generales de flexibilidad en la redacción de declaraciones de propiedades saludables*, publicado en 2012, se entendía la palabra probiótico como una alegación de salud no autorizada. A finales del pasado mes de febrero la AESAN publicó en su página web dos documentos interpretativos sobre la palabra probiótico donde especificaba que en el etiquetado, presentación y publicidad de un alimento (y complemento alimenticio), el término «probiótico», el «nombre de un microorganismo» o sus «siglas» fuera de la lista de ingredientes tienen el mismo significado para el consumidor y, por tanto, se consideran en todos los casos una declaración de propiedades saludables. Concretamente, se consideran una declaración de salud inespecífica, que solamente podría ser usada en combinación con una declaración de propiedades saludables específica autorizada para el microorganismo presente en el alimento (actualmente solo hay la alegación de los cultivos vivos del yogur con un contenido mínimo de 10⁸ UFC). Sin embargo, el pasado 27 de octubre de 2020 la nota interpretativa se ha modificado indicando lo siguiente:



¡MANDA TU RESFRIADO A DORMIR!

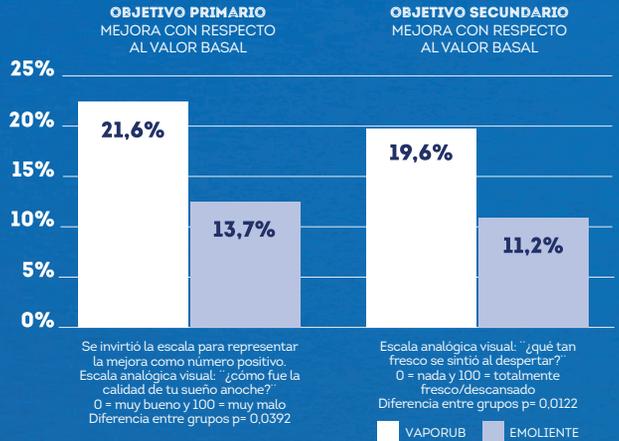
Los pacientes con síntomas de la gripe y el resfriado son especialmente propensos de dormir mal y no descansar como debieran¹.

Un estudio realizado con 4000 pacientes en 8 países distintos refleja que **9 DE CADA 10** pacientes se levantan al menos una vez durante la noche a causa de sus síntomas².

VapoRub pomada alivia la tos y la congestión nasal ayudando a mejorar el descanso nocturno³⁻⁴.

Dormir bien puede ser uno de los métodos más efectivos para combatir el resfriado³.

VAPORUB POMADA TIENE UN EFECTO POSITIVO EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA EN ADULTOS QUE PADECEN SÍNTOMAS DEL RESFRIADO



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR.

¹Drake et al, Physiology & Behavior. 2000 71:75-81. ²Phillipson G & Fietze I. The impact of common cold and flu on sleep: sufferer and physician perceptions (Abstract). 2018 European Respiratory Journal 52: Suppl. 62, OA287. 6. ³Paul, I. M., Beiler, J. S., King, T. S., Clapp, E. R., Vallati, J., & Berlin, C. M. (2010). Vapor rub, petrolatum, and no treatment for children with nocturnal cough and cold symptoms. Pediatrics. 126(6). 1092-1099. ⁴Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromatic ub

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Te presentamos a Miguel. Tiene dolor de cabeza, fiebre, secreción nasal y tos y está buscando una solución para sus síntomas.



1. Primero, entiende a fondo su sintomatología con preguntas abiertas como:

“¿Desde hace cuanto tiempo tienes los síntomas?”
“¿Has estado tomando algo este tiempo?”
“¿Qué otros síntomas tienes?”

2. Pregunta si estos síntomas no le dejan dormir adecuadamente

“¿Estos síntomas te dejan descansar por la noche?”

Esto, te permitirá recomendar de forma cruzada:

Ilvico contiene paracetamol, bromfeniramina maleato y cafeína para el dolor, la fiebre y la secreción nasal. Además, la cafeína potencia el efecto del paracetamol en un 40%⁵.



Ilvico Comprimidos CN: 771337.1



Por la noche, **VapoRub pomada** permitirá al paciente aliviar los síntomas de la congestión nasal y la tos mejorando así su descanso nocturno³⁻⁴.



50g. CN: 846287.2 - 100g. CN: 720601.9

Ver ficha técnica en pág. 80

*No se han notificado interacciones de VapoRub pomada con otros medicamentos para tratar síntomas de gripe y resfriado.

(Vicks VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7: 83-101. ⁵Laska EM, Sunshine A, Mueller F, et al. Caffeine as an analgesic adjuvant. JAMA 1984; 25:1711-8. 4Laska EM, Sunshine A, Mueller F, et al. Caffeine as an analgesic adjuvant, JAMA 1984; 25:1711-8. Para más información consulte la ficha técnica <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

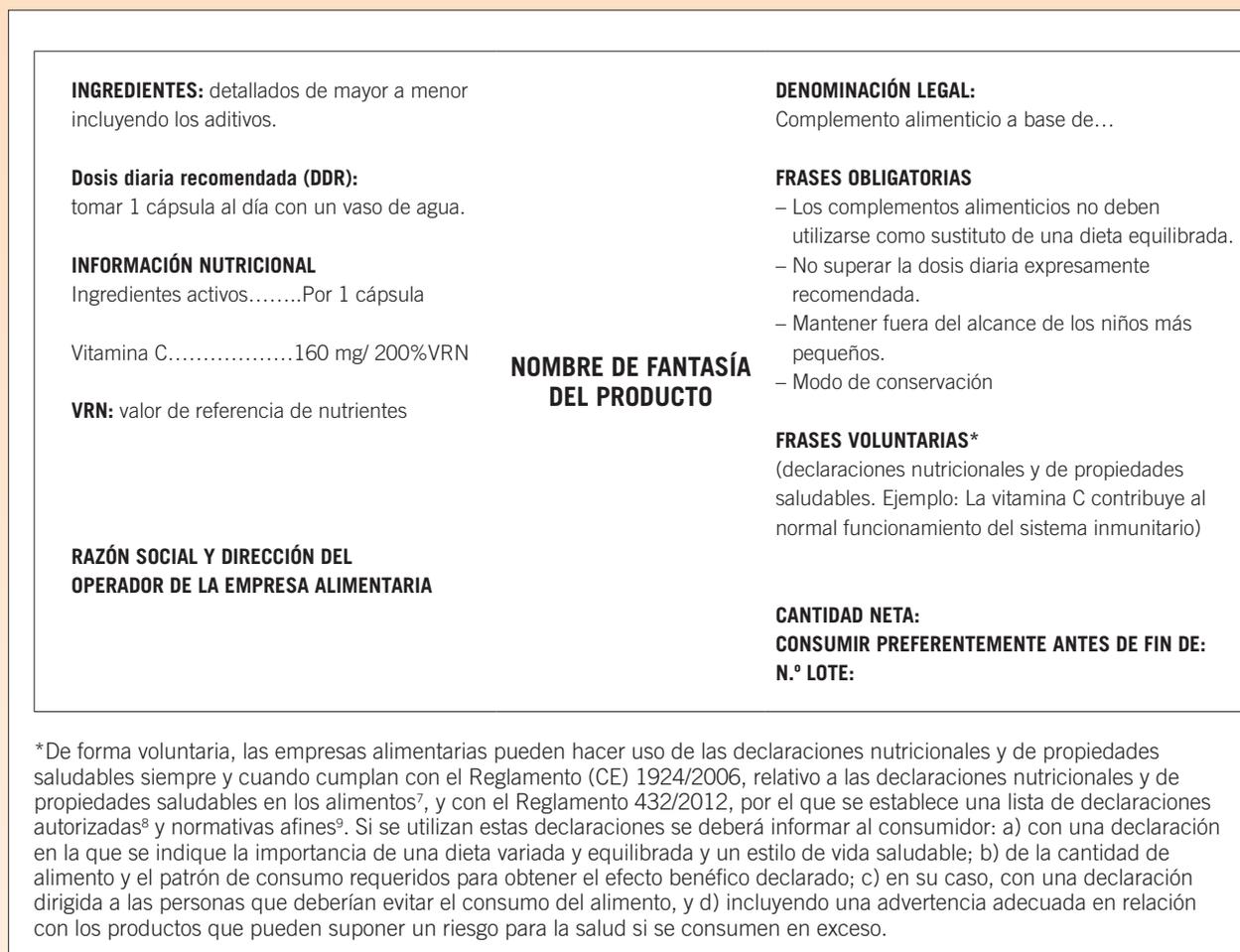


Figura 1. Ejemplo de etiqueta de complemento alimenticio

«En el ámbito de los complementos alimenticios, se ha comprobado que hay un gran número de complementos alimenticios en el mercado en los que figura el término “probiótico/s”. Estos productos proceden de diferentes países de la UE, donde se les permite la comercialización con esta denominación y, por lo tanto, no se les podría impedir su comercialización en España, en aplicación del “principio de reconocimiento mutuo” establecido en el Tratado de la Unión Europea.

En consecuencia, teniendo en cuenta lo citado anteriormente, y hasta tanto no haya un criterio uniforme por parte de los Estados miembros de la Unión Europea, se considera que **podría aceptarse que figure el término “probiótico/s” en la etiqueta de los productos alimenticios**, tanto de fabricación nacional como de otros países de la Unión Europea.»

Por tanto, actualmente se acepta el uso del término probiótico en el etiquetado de los complementos alimenticios, tanto de fabricación nacional como de otros países de la UE sin acompañarlo de una alegación de salud.

Cabe recordar que, aunque *a priori* los productos naturales puedan parecer complementos alimenticios, según cómo

se presenten al consumidor, y según las alegaciones e indicaciones y tipo de registro realizado, podemos encontrar un mismo ingrediente como complemento o como medicamento. Por ejemplo, un producto a base de cúrcuma se puede vender como especie culinaria, como un preparado para infusión (solo o con mezclas de otras plantas o especies), como complemento alimenticio o incluso como medicamento. El medicamento podrá alegar que es para el tratamiento de trastornos funcionales digestivos de origen hepaticobiliar⁵, mientras que un complemento o alimento no.

El dilema inmediato al que hoy se enfrenta el farmacéutico con los productos naturales radica en establecer lo que realmente funciona y lo que no. Determinar la calidad, seguridad y eficacia verdadera de un producto natural es difícil, pero leyendo bien el etiquetado (figura 1) podemos obtener una información muy válida en la que basar nuestro criterio. Los farmacéuticos somos concededores del consumo de estos productos por la población (o por parte de la población), pero sabemos que aún existe poco conocimiento y juicio sobre ellos. Por mucho que se los considere «na-

Según el Real Decreto 1487/2009 relativo a los complementos alimenticios:

El etiquetado, la presentación y publicidad no atribuirán a los complementos alimenticios la propiedad de prevenir, tratar o curar una enfermedad humana, ni se referirán en absoluto a dichas propiedades.

En el etiquetado figurarán obligatoriamente los siguientes datos:

- La denominación de las categorías de nutrientes o sustancias que caractericen el producto, o una indicación relativa a la naturaleza de dichos nutrientes o sustancias.
- La dosis del producto recomendada para consumo diario.
- La advertencia de no superar la dosis diaria expresamente recomendada.
- La afirmación expresa de que los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustituto de una dieta equilibrada.
- La indicación de que el producto se debe mantener fuera del alcance de los niños más pequeños.
- Las advertencias de seguridad establecidas en la tercera columna del anexo.

De forma específica, deberá indicarse la cantidad de nutrientes o de sustancias con un efecto nutricional o fisiológico contenida en el producto de forma numérica. Para las vitaminas y minerales, se utilizarán las unidades indicadas en el anexo I. Las cantidades declaradas de nutrientes o de otras sustancias serán por dosis del producto, las recomendadas por el fabricante en la etiqueta para el consumo diario. La información sobre vitaminas y minerales se expresará asimismo en porcentaje de los valores de referencia mencionados.

Según el Reglamento 1169/2011 de información nutricional dirigida al consumidor⁶ (artículo 9), también debe cumplir con:

Lista de menciones obligatorias:

- La denominación del alimento.
- La lista de ingredientes (siempre irán descritos de mayor a menor, incluyendo los aditivos).
- Todo ingrediente o coadyuvante tecnológico que figure en el anexo II o derive de una sustancia o producto que figure en dicho anexo que cause alergias o intolerancias y se utilice en la fabricación o la elaboración de un alimento y siga estando presente en el producto acabado, aunque sea en una forma modificada (alérgenos).
- La cantidad de determinados ingredientes o de determinadas categorías de ingredientes.
- La cantidad neta del alimento.
- La fecha de duración mínima o la fecha de caducidad.
- Las condiciones especiales de conservación y/o las condiciones de utilización.
- El nombre o la razón social y la dirección del operador de la empresa alimentaria.
- El país de origen o lugar de procedencia cuando así esté previsto.
- El modo de empleo en caso de que, en ausencia de esta información, fuera difícil hacer un uso adecuado del alimento.
- Respecto a las bebidas que tengan más de un 1,2% en volumen de alcohol, se especificará el grado alcohólico volumétrico adquirido.
- La información nutricional (no es obligatoria en los complementos alimenticios ni en las aguas envasadas).

turales», eso no implica que sean inocuos, de modo que debemos investigar los posibles efectos adversos y las posibles interacciones farmacológicas. ●

Bibliografía

- García-Castrillón C, Verschuur F. La problemática regulación comunitaria de los complementos alimenticios. Información Comercial Española, ICE. Revista de economía. 2007; 836: 163-183.
- Mejía F, Camacho M, García A, Monterrubio E, Shamah T, Vilalpando S. Factores asociados al uso de suplementos alimenticios en mujeres mexicanas de 12 a 49 años de edad. ALAN. 2008; 58(2): 164-173.
- Informe de la Comisión al Consejo y Parlamento Europeo sobre la utilización de sustancias distintas de las vitaminas y los minerales en los complementos alimenticios. SEC (2008) 2976, SEC (2008) 2977.
- Real Decreto 130/2018, de 16 de marzo, por el que se modifica el Real decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-4245
- Ficha técnica Extracto de cúrcuma Centrum 100 mg comprimidos. Extracto seco de rizoma de Curcuma longa L. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/64783/FT_64783.pdf
- Reglamento (UE) n.º 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 1924/2006 y (CE) n.º 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan la Directiva 87/250/CEE de la Comisión, la Directiva 90/496/CEE del Consejo, la Directiva 1999/10/CE de la Comisión, la Directiva 2000/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, las Directivas 2002/67/CE y 2008/5/CE de la Comisión, y el Reglamento (CE) n.º 608/2004 de la Comisión.
- Reglamento (CE) n.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.
- Reglamento (UE) n.º 432/2012 de la Comisión, de 16 de mayo de 2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.
- Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/detalle/declaraciones_nutricionales_saludables.htm

Profesión

Elena Castiella¹,
Ave Mari Aburto²

¹Doctora en Farmacia.
Farmacéutica comunitaria.

²Licenciada en Farmacia.
Farmacéutica comunitaria

Manejo de la tos en la farmacia

Qué es

La tos es un mecanismo defensivo de las vías respiratorias cuya finalidad es limpiar el árbol respiratorio de la presencia de partículas extrañas, microorganismos infecciosos o de una excesiva acumulación de moco, evitando así su retención y aspiración. Sin embargo, a pesar de este papel protector, en determinadas situaciones la tos puede ser excesiva y causar molestias, influyendo negativamente en la calidad de vida.

Normalmente es un proceso banal y autolimitante, pero también puede ser un síntoma de múltiples enfermedades.

La tos puede ser «productiva» o «seca», según se acompañe o no de secreciones respiratorias. También puede ser «aguda» si dura menos de 3 semanas, «subaguda» si se prolonga de 3 a 8 semanas y «crónica» si se extiende más allá de 2 meses.

Etiología

La tos aguda es generalmente secundaria a algún proceso infeccioso viral del tracto respiratorio, siendo lo más habitual el resfriado común y las infecciones de las vías respiratorias altas.

“Normalmente la tos es un proceso banal y autolimitante, pero también puede ser un síntoma de múltiples enfermedades»





Bisolherbal® 2 EN 1

INGREDIENTES DE
**ORIGEN
NATURAL**

Alivia la Tos Seca y Tos Productiva



A partir de 1 año
Jarabe



A partir de 2 años
Jarabe

NUEVO Sin Azúcar



A partir de 6 años
Sobres

COMBATE LA TOS, NATURALMENTE



* Estos productos contienen glicerol que puede causar dolor de cabeza o leves molestias digestivas (por ejemplo diarrea).

Este producto sanitario cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.

Tabla 1. Causas más frecuentes de tos aguda

Infecciosas:

- Resfriado común
- Sinusitis
- Traqueobronquitis aguda
- Neumonía

Inflamatorias:

- Asma bronquial

Irritativas o alérgicas:

- Rinitis alérgica
- Aspiración
- Inhalación de humos o gases tóxicos

Cardiovasculares:

- Embolismo pulmonar
- Insuficiencia cardíaca



El farmacéutico debe reconocer las señales de alarma que requieren una derivación del paciente con tos al médico»

En la tabla 1 se describen las causas más comunes de la tos aguda. El origen más frecuente de tos crónica en atención primaria son patologías como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, el tabaquismo y el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), aunque existen muchas otras causas desencadenantes: procesos infecciosos, reflujo gastroesofágico, bronquiectasias, carcinoma, exposición ocupacional, etc.

Abordaje desde la farmacia

Como ya se ha indicado, la tos en muchos casos acompaña a procesos autolimitados como el resfriado común, pero en otras ocasiones puede ir asociada a otras patologías, por lo que es necesario conocer aquellas señales de alarma que requieren una derivación al médico (tabla 2).

También se derivará al médico a los pacientes:

- Menores de 2 años o mayores de 80.
- Con tos subaguda o crónica.
- Que toman medicamentos que pueden ser los causantes de la tos. Los IECA son los más habituales, aunque los betabloqueantes de carácter no cardioselectivo y ciertos fármacos inhalatorios también podrían provocarla.
- Que presentan patologías que puedan causar tos o condicionar el tratamiento: asma, EPOC, bronquitis, rinitis y sinusitis, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), insuficiencia cardíaca...

Tratamiento

Medidas generales:

- No fumar y permanecer lejos de otras personas que fuman.
- Evitar el frío y las corrientes de aire.
- Ventilar bien la habitación. Utilizar humidificador o vaporizador si fuera necesario.
- Usar almohada doble para mantener elevados el tórax y la cabeza.
- Realizar una higiene de manos adecuada. No colocar las manos sobre la boca al toser o estornudar.
- Emplear pañuelos de papel.
- Mantener reposo.
- Tomar pastillas demulcentes para la garganta o caramelos sin azúcar.
- Ingerir de 2 a 5 mL de miel dos veces al día. La miel puede ayudar a diluir los mocos y reducir la tos.
- Ingerir abundantes líquidos: ayudan a reducir y disolver la mucosidad.

Tabla 2. Señales de alarma que requieren derivación al médico

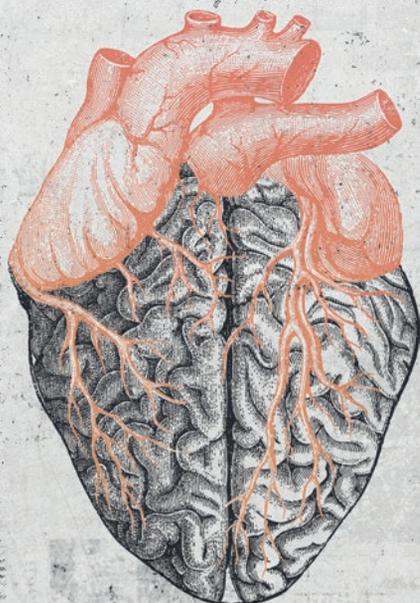
- Hemoptisis
- Historia de tabaquismo o fumador mayor de 45 años con tos de reciente inicio o cambios en la voz
- Dificultad para respirar
- Disfagia o disfonía
- Mareo, vómitos, debilidad...
- Dolor en el pecho al respirar profundamente o toser
- Sibilancias
- Ronchas o hinchazón de la cara o garganta con dificultad al tragar
- Cardiopatía, hinchazón en las piernas o una tos que empeora al acostarse (pueden ser signos de insuficiencia cardíaca)
- Pérdida de peso involuntaria y sudores fríos (podría ser tuberculosis)
- Fiebre (puede indicar una infección bacteriana que requiere antibióticos)
- Flema espesa, maloliente, verde amarillenta (puede ser una infección bacteriana)
- Tos violenta que comienza rápidamente
- Sospecha de COVID-19: la presencia concomitante de otros síntomas como fiebre, disnea, falta de apetito, pérdida del sentido del olfato, dolor muscular o articular, fatiga, dolor de cabeza, dolor de garganta, diarrea...

Tabla 3. Fármacos antitusivos en presentaciones de medicamentos sin receta médica

Fármaco	Dosis	Contraindicaciones	Reacciones adversas frecuentes y muy frecuentes	Interacciones
Dextrometorfano	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 30 mg/6-8 h • Niños 2-5 años: 7,5 mg/6-8 h • Niños 6-11 años: 15 mg/6-8 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 2 años • Alergia a opioides • Patología respiratoria: asma, EPOC, neumonía, insuficiencia respiratoria, depresión respiratoria • Lactancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mareos • Trastornos gastrointestinales • Fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipnóticos • Alcohol • Inhibidores CYP2D6: amiodarona, flecainida, bupropión, coxib, terbinafina, zumo de pomelo, IMAO e ISRS • Memantina
Cloperastina	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 20 mg/8 h • Niños 6-12 años: 10 mg/8 h • Niños 2-6 años: 5 mg/8 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 2 años • Embarazo y lactancia 		<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Hipnóticos y sedantes • Anticolinérgicos
Levodropropizina	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 60 mg/8 h • Niños (dosis de acuerdo con el peso): 1 mg/kg/toma/8 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 2 años • Embarazo y lactancia • Broncorrea o con función mucociliar afectada 	<ul style="list-style-type: none"> • Digestivas • Astenia • Somnolencia • Cefalea • Vértigo • Palpitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresores del SNC

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMAO: inhibidor de la aminooxidasa; ISRS: inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina; SNC: sistema nervioso central.

CUANDO LA RAZÓN



ES EL CORAZÓN

AYUDA A MANTENER LOS NIVELES DE COLESTEROL



Con extractos de origen **100% natural**

28 CÁPSULAS VÍA ORAL

PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR



¿COLESTEROL A MÁS DE 200?
Oxicol

Fórmula exclusiva frente al colesterol*:

- Colesterol Total
- Colesterol LDL ("colesterol malo")
- Colesterol LDL oxidado (LDLox)

* Oxicol con monacolina K
** Oxicol Plus Omega con monacolina K y ácidos grasos omega-3

También **Oxicol Plus Omega****, que ayuda a la función normal del corazón y además es rico en ácidos grasos omega 3.



Tratamiento farmacológico

Dado su efecto protector, la tos no debe suprimirse, pero si es excesiva y molesta pueden emplearse antitusivos, mucolíticos y/o expectorantes (aunque no se dispone de pruebas consistentes sobre su eficacia).

El tratamiento debe ir orientado a aliviar y calmar la tos en el caso de la tos seca, y a facilitar la expectoración si se trata de tos productiva.

Tos seca

Los antitusivos actúan a nivel del sistema nervioso central (SNC) (deprimiendo el reflejo de la tos a nivel bulbar) y/o a nivel periférico (ejerciendo una acción anestésica o analgésica sobre las terminaciones nerviosas bronquiales donde se inicia el reflejo).

Los antitusígenos de acción central se clasifican en opioides (codeína, dihidrocodeína, noscapina, dextrometorfano) y no opioides (cloperastina).

En la tabla 3 se muestran los fármacos que pueden recomendarse y que no requieren receta médica para su dispensación.

“ El tratamiento debe ir orientado a aliviar y calmar la tos en el caso de tos seca, y a facilitar la expectoración si se trata de tos productiva”

Tos productiva

La tos de este tipo resulta beneficiosa, por lo que debe recomendarse una actuación que facilite la eliminación de las secreciones:

- Los mucolíticos disminuyen la viscosidad de la secreción bronquial, facilitando la expulsión de las flemas. Dentro de este grupo están acetilcisteína, carbocisteína, ambroxol y bromhexina.
- Los expectorantes estimulan el mecanismo mediante el cual se eliminan las secreciones. En este grupo se encuentran medicamentos que contienen guaifenesina, hiedra (*Hedera helix*) y tomillo (*Thymus vulgaris*).

Fitoterapia

Son numerosas las plantas medicinales con indicación aprobada por la Agencia Europea del Medicamento para aliviar la tos, especialmente cuando está asociada al resfriado (anís verde, grindelia, hinojo, orégano de Creta, tomillo, pelargonio...) o a irritación de garganta (gordolobo, liquen de Islandia, malva y malvavisco, llantén...). Algunas están indicadas específicamente en tos productiva (hiedra,

primula y tomillo). Estas plantas presentan propiedades emolientes y protectoras de la mucosa y reguladoras de la fluidez del moco, por lo que actúan contra la tos seca y la tos productiva. ●

Bibliografía

- Alcorta I, González ML. Tos crónica en adultos. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/> (Último acceso: octubre 2020).
- Azkargorta S, Gómez V, Larrañaga E, López A, Otaola E, Prieto M, et al. Protocolo de tratamiento de tos 2003. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentoIst.aspx?IdMenu=127 (Último acceso: octubre 2020).
- Battle C, De Conte O. Antitusivos, alivio y descanso. Farmacia profesional. 2001; 15(11): 58-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antitusigenos-alivio-descanso-13023336> (Último acceso: octubre 2020).
- Del Arco J. Tos: recomendaciones desde la farmacia. El Farmacéutico. 2018; 569: 23-27. Disponible en: <https://elfarmacéutico.es/index.php/profesion/item/9677-tos-recomendaciones-desde-la-oficina-de-farmacia#.X5vn64hKiUk> (Último acceso: octubre 2020).
- Domingo C, Sogo A. Tos crónica: viejos problemas, nuevas perspectivas. Rev Asma. 2016; 1(3): 98-105. Disponible en: <https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/articlev/107/128> (Último acceso: octubre 2020).
- Fichas técnicas de los medicamentos indicados en el tratamiento de la tos. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTécnicas.do?metodo=detalleForm> (Último acceso: octubre 2020).
- Fitoterapia.net. Plantas medicinales. Disponible en: <https://www.fitoterapia.net/index.html>. (Último acceso: octubre 2020).
- Irwin R, French C, Chang A, Altman K. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms. CHEST Guideline and Expert Panel Report. Evidence-Based Medicine. Chest. 2018; 153(1): 196-209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080708/> (Último acceso: octubre 2020).
- Kardos P, Berck H, Fuchs KH, Gillissen A, Klimek L, Morr H, et al. Guidelines of the German Respiratory Society for diagnosis and treatment of adults suffering from acute or chronic cough. Pneumologie. 2010; 64: 701-711. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20533126/> (Último acceso: octubre 2020).
- Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Miel para la tos aguda en niños. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018; 4: CD007094. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD007094/ARI_miel-para-la-tos-aguda-en-niños (Último acceso: octubre 2020).
- Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 11: CD001831. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001831/ARI_farmacos-de-venta-libre-fvl-para-la-tos-aguda-en-ninos-y-adultos-en-entornos-comunitarios (Último acceso: octubre 2020).
- Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MMG, et al. Síntomas y signos para determinar si un paciente que acude a servicios de atención primaria o a servicios ambulatorios de un hospital tiene la enfermedad Covid-19. (Revisión). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020; 7: CD013665. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013665/information> (Último acceso: octubre 2020).

5 años. Baja dosis.

KYLEENA®, EL DIU-LNG DE BAJA DOSIS QUE SE ADAPTA A UN AMPLIO PERFIL DE MUJERES¹

- **Alta eficacia anticonceptiva durante 5 años: índice de Pearl* de 0,29²**
- **Kyleena®, el DIU-LNG de 5 años más pequeño y de baja dosis^{3,4}**
- **Los métodos LARC, como Kyleena®, están recomendados por distintas sociedades médicas (NICE, FSRH, SEGO o SEC) para todas las mujeres, incluidas jóvenes o adolescentes⁵⁻⁷**



*El índice de Pearl indica el número de embarazos no deseados por cada 100 mujeres al año.

DIU: dispositivo intrauterino; **FSRH:** Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare; **LARC:** anticonceptivos reversibles de larga duración; **LNG:** levonorgestrel; **NICE:** National Institute for Health and Care Excellence; **SEC:** Sociedad Española de Contracepción; **SEGO:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

REFERENCIAS

1. Gemzell-Danielsson K, Apter D, Dermout S, et al. Evaluation of a new, low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;210:22-8. 2. Ficha técnica Kyleena®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81418/ft_81418.html. Accedido el 03/09/2020. 3. Gemzell-Danielsson K, Apter D, Dermout S, et al. Evaluation of a new, low dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;210:22-8. 4. Nelson A, Apter D, Hauck B, et al. Two low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive systems: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2013;122(6):1205-13. 5. National Institute for Health and Care Excellence. Long-acting reversible contraception. NICE clinical guideline 30. 2019. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/CG30. Accedido el 07/09/2020. 6. FSRH Clinical Effectiveness Unit. FSRH Clinical Guideline: Contraceptive Choices for Young People. 2019. Disponible en: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-guidance-young-people-mar-2010/>. Accedido el 07/09/2020. 7. Martínez M, Navalón Z, Labrador R. Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción intrauterina. 2013. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf. Accedido el 07/09/2020.



Conceptos clave sobre salud de la mujer

Directoras:

Inés Mera Gallego

Farmacéutica comunitaria. Graduada en Nutrición Humana y Dietética. Maella (Zaragoza)

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears)

Etapas de la vida de la mujer: Nutrición y patologías dermatológicas



Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos

Sexualidad y salud de la mujer

Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud

Solicitada acreditación

Periodo lectivo
octubre 2020
octubre 2021

Avalado por:



Inscríbete en



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayofarmacia.com

Patrocinado por:



Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
secretaria@aulamayo.com



Atención farmacéutica

TEMA 3

Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer

Marta Fernández Cordeiro

Farmacéutica Comunitaria en Cangas do Morrazo (Pontevedra).
Miembro del Grupo de Dermatología de la SEFAC

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	Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (I)
8	Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (y II)
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

Entre las patologías dermatológicas más frecuentes que afectan a la mujer adulta destacan el acné femenino adulto (AFA), el melasma y la rosácea.

Acné femenino adulto

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea (foliculo piloso y glándula sebácea asociada), que puede aparecer en la adolescencia y persistir de forma continua o intermitente, o surgir por primera vez en mujeres de 20-25 años de edad.

Alrededor del 45% de las mujeres siguen presentando síntomas de acné después de los 20 años, un 26% a los 20-30 años y un 12% a los 30-40 años; a partir de los 45 años este porcentaje va disminuyendo¹.

Etiopatogenia

El acné es una enfermedad inflamatoria multifactorial cuyo origen puede ser: hormonal, bacteriano, por hiperqueratinización folicular o inflamatorio.

- Los factores desencadenantes del AFA son²:
- Genética. El 50% de las pacientes tienen un historial de antecedentes familiares de primer grado con acné prolongado.



Tabla 1. Fármacos inductores del acné femenino adulto

<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazepinas • Litio • Ciclosporina • Ramipril • Isoniazida • Yoduro, bromuros • Complejos de vitaminas del grupo B • Inhibidores de captación de serotonina • Inhibidores del receptor de crecimiento epidérmico • Anticonceptivos, como la progesterona • Corticoides que estimulan la hiperqueratinización y aumentan la expresión de TLR 2 (receptores tipo Toll 2)
--

- Hormonal:
 - Aumento de la sensibilidad de la glándula sebácea a las hormonas androgénicas.
 - Aumento de la conversión hormonal periférica.
 - Empeoramiento del acné durante el periodo premenstrual en el 60-70% de las mujeres; también en la premenopausa, el embarazo y durante el uso de progesterona.
 - Hormonas. Ciertas hormonas, como las melanocortinas y la hormona liberadora de corticotropina (CRH), pueden estimular la producción de sebo en periodos de estrés.
- Cambios en la composición del sebo. Éste presenta una disminución de ácido linoleico, y puede producirse la peroxidación del escualeno por la acción combinada de *Propionibacterium acnes* y la radiación ultravioleta, lo que ocasiona un aumento de la queratinización infundibular y la inflamación dérmica.
- Hiperqueratinización folicular. Origina un aumento de la proliferación de los queratinocitos y una disminución de la descamación, lo que causa la obstrucción de los folículos pilosos, formándose el comedón que impide la salida del sebo.
- Colonización bacteriana por *P. acnes*. Es responsable de la formación de las lesiones inflamatorias en el acné, dando origen a la formación de ácidos grasos libres, proinflamatorios y, a su vez, induciendo la quimiotaxis de leucocitos polimorfonucleares y la producción de anticuerpos contra sustancias liberadas por la bacteria.
- Inflamación debida a *P. acnes*. El crecimiento de la proliferación celular y la secreción de prostaglandinas y leucotrienos conllevan una acumulación de productos en el interior del folículo piloso, que, al romperse, aumenta la inflamación.
- Alimentación. El consumo elevado de alimentos glucémicos y lácteos aumenta los niveles de insulina y el factor de crecimiento insulínico tipo 1.

- Medicamentos. Ciertos fármacos favorecen la aparición del acné (tabla 1).
- Estrés. Estimula la liberación de citoquinas proinflamatorias y de CRH, lo que conduce a un aumento de los niveles de cortisol.
- Tabaco. Es un factor agravante de un acné preexistente, o incluso el desencadenante de acné en mujeres predispuestas.
- Enfermedades endocrinas. El síndrome de ovario poliquístico (SOP) origina un acné inflamatorio sin apenas respuesta a los tratamientos convencionales.
- Cosméticos. El 62% de los casos se debe a un mal uso de los cosméticos^{1,2}.

Formas clínicas

Se caracteriza por presentar comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y lesiones inflamatorias que afectan prácticamente al tercio inferior de la cara y la base del cuello. Aparece en el 80% de los casos y se conoce como acné persistente de la mujer; en el 20% restante de los casos aparecen lesiones acnéicas de forma tardía³.

Acné persistente

Lesiones de acné inflamatorio persistente desde la adolescencia, localizadas en la parte inferior de la cara y la mandíbula. Suelen producirse exacerbaciones menstruales.

Acné de comienzo tardío

Aparece después de los 25 años de edad. El SOP es la principal causa³.

Diagnóstico diferencial (tabla 2)

Tratamiento farmacológico

El objetivo es reducir la secreción sebácea, los comedones, la inflamación y la población de *P. acnes*.

Tabla 2. Diferencias entre el acné adolescente y el acné femenino adulto³

	Acné adolescente	Acné de la mujer adulta
Localización	<ul style="list-style-type: none"> • Zona T: <ul style="list-style-type: none"> – Frente – Nariz – Mejillas 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona U: <ul style="list-style-type: none"> – Mandíbula – Mentón – Cuello
Lesiones elementales	<ul style="list-style-type: none"> • Mixto: <ul style="list-style-type: none"> – Comedones – Lesiones inflamatorias • Número elevado de lesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio de lesiones inflamatorias • Escaso número de lesiones

Tratamiento tópico

Los fármacos empleados en el tratamiento del AFA se muestran en la tabla 3.

Tratamiento sistémico (tabla 4)

- Antibióticos. La respuesta suele ser lenta y sutil; el antibiótico de elección es doxiciclina.
- Tratamiento hormonal: acetato de ciproterona, drospirenona y espironolactona.
- Isotretinoína. En dosis bajas de 20-30 mg 2 veces a la semana, siempre en combinación con un anticonceptivo eficaz, debido a su elevada capacidad teratogena.
- Glucocorticoides. No están indicados en todas las pacientes; las dosis deben ser bajas para suprimir la producción suprarrenal de andrógenos. Al combinarlos con anticonceptivos potencian los resultados del tratamiento^{3,4}.

Tabla 3. Tratamiento tópico³

Peróxido de benzoílo	Bien tolerado por la piel madura
Retinoides	<ul style="list-style-type: none"> • Uso con precaución • Comenzando con pequeñas aplicaciones y aumentándolas de manera gradual
Eritromicina y clindamicina	<ul style="list-style-type: none"> • No emplear como monoterapia • Facilitan la aparición de resistencias bacterianas
Gel de nicotinamida al 4%	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto antiinflamatorio • No origina resistencias bacterianas

Tabla 4. Esquema del tratamiento del acné femenino adulto (AFA)

Tratamiento tópico farmacológico

- Retinoides:
 - Adapaleno. En concentraciones del 0,1% es bien tolerado y ofrece resultados positivos. En concentraciones del 0,3% ofrece una reducción significativa de las lesiones inflamatorias y no inflamatorias; suele tener efectos secundarios, como sequedad e incomodidad de la piel.
 - Tretinoína. En concentraciones del 0,04-0,1% en fórmulas microcapsuladas ofrece mejoría en el acné inflamatorio. Las combinaciones de tretinoína al 0,025% con espironolactona son útiles en el tratamiento del AFA.
- Antibióticos. Tienen acción antiinflamatoria directa reduciendo el infiltrado linfocítico perifolicular. Las cepas de *P. acnes* son resistentes a clindamicina y eritromicina, por lo que su uso individual está contraindicado.
- Peróxido de benzoílo. En mujeres adultas se recomienda en concentraciones ≤5%, ya que puede originar dermatitis de contacto irritativa o sequedad.
- Ácido azelaico. Al 20% en crema y al 15% en gel, aplicado 2 veces al día, se emplea como primera línea de tratamiento en monoterapia para el acné no inflamatorio e inflamatorio.
- Dapsona. Al 5% en gel, aplicada 2 veces al día, ha demostrado eficacia en mujeres adultas de raza negra.
 - Asociaciones:
 - Retinoides + peróxido de benzoílo.
 - Retinoides + antibióticos.
 - Antibióticos + peróxido de benzoílo.

Tratamiento sistémico

- Antibióticos. Las tetraciclinas (doxiciclina, minociclina...) y sus derivados son la primera opción para el tratamiento del AFA, aunque no deben utilizarse en monoterapia por desarrollar resistencia bacteriana.
- Terapia hormonal. Altamente eficaces en el AFA, debido a que los tratamientos hormonales reducen el exceso de sebo. Se recomienda el uso combinado con antibióticos, peróxido de benzoílo, retinoides o ácido azelaico.
 - Inhibidores androgénicos (espironolactona, flutamida, acetato de ciproterona, drospirenona).
 - Anticonceptivos orales: suprimen la producción de andrógenos ováricos.
 - Glucocorticoides: producen supresión adrenal de la producción de andrógenos.
 - Inhibidores enzimáticos (inhibidores de la 5-alfa-reductasa).

Exfoliaciones químicas: acción queratolítica

Terapia fotodinámica: aplicación de diodos emisores de luz roja o azul (LED) con efecto antiinflamatorio más rápido que los tratamientos tópicos y/o sistémicos

Láser infrarrojo

Adaptada de: Edileia et al.²

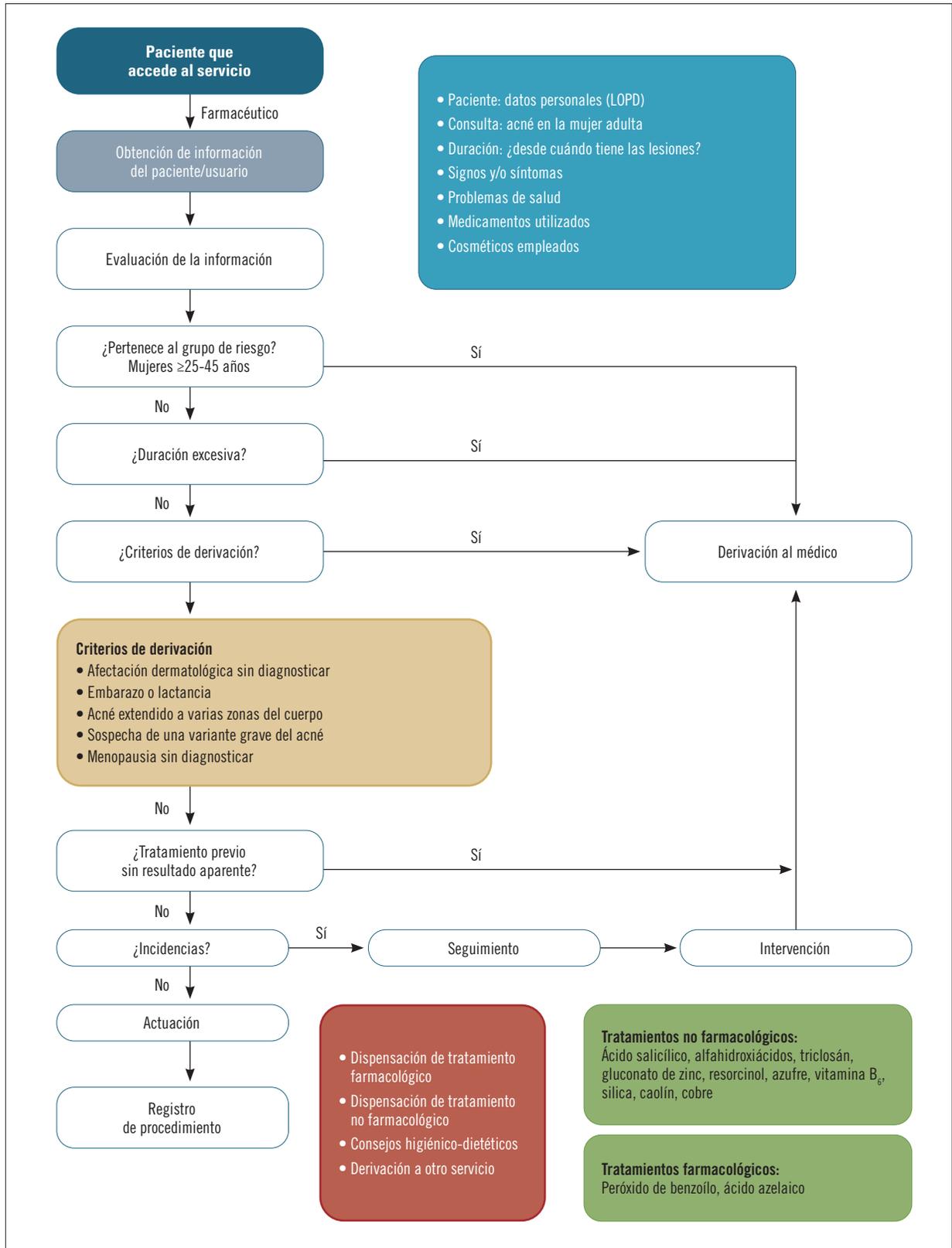


Figura 1. Protocolo de indicación farmacéutica en el acné femenino adulto (AFA). LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos.

Atención farmacéutica
Evaluación (figura 1)

Indicación farmacéutica

Tratamiento farmacológico

- Peróxido de benzoílo. Acción bactericida, antiinflamatoria, anticomedoniana y queratolítica. La concentración más empleada oscila entre el 2,5 y el 10%; se aplica 2 veces al día sobre la zona afectada, nunca sobre las lesiones, evitando el contacto con la ropa, ya que puede decolorarla. Es fotosensibilizante. Posee una acción rápida, ya que en la primera semana suelen notarse sus efectos; no obstante, cuando se alcanza 1 año de uso, se recomienda un cambio de tratamiento^{4,5}.
- Ácido azelaico. Posee una acción queratolítica, antimicrobiana y antiinflamatoria. La concentración más utilizada es del 20%, aplicado 2 veces al día sobre la zona afectada, no sólo sobre las lesiones. Puede generar una ligera irritación, por lo que se recomienda utilizarlo 1 vez al día hasta que transcurra la primera semana de uso. Es fotosensibilizante^{4,5}.

Tratamiento no farmacológico

- Ácido salicílico, niacinamida, alfafidroxiaácidos, triclosán, zinc, silica, caolín, cobre.
- Terapia fotodinámica o luz pulsada intensa.

Consejo farmacéutico (tabla 5)

- Higiene. Se pueden emplear productos de limpieza específicos, sin detergentes, no abrasivos y con acción seborreguladora, 2 veces al día. Después de la limpieza, hay que aplicar un tónico astringente.
- Hidratación: geles o emulsiones *oil-free* y no comedogénicos. Aplicar por la mañana y por la noche.
- Maquillaje: *oil-free*, fluidos y no comedogénicos.
- Protección solar: *oil-free*, específicos para pieles acnéicas con un factor de protección solar (SPF) ≥ 30 .
- Cosméticos concretos para mejorar la piel grasa⁶.

Melasma

(cloasma o paño del embarazo)

Es una hiperpigmentación simétrica adquirida, crónica y recurrente de la piel expuesta al sol. Las máculas se distribuyen de forma simétrica en los pómulos, las mejillas, la frente o el labio superior, y en ocasiones también se encuentran en el escote y los brazos. Es un trastorno común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Aparece habitualmente en fototipos tipo III y IV según la clasificación de Fitzpatrick, y es más frecuente en las mujeres que en los hombres⁷.

Etiopatogenia

La causa exacta que origina el melasma es desconocida. Son múltiples los factores implicados en su desarrollo: predisposición genética; exposición a la luz UV-visible (UVA,

Tabla 5. Consejos higiénico-dietéticos en el acné femenino adulto (AFA)⁶

- Lavarse las manos después de aplicarse los tratamientos
- Evitar que el pelo caiga sobre la cara
- No manipular las lesiones
- Dieta sana y equilibrada
- Dormir una cantidad suficiente de horas al día
- Evitar la obesidad
- Realizar ejercicio físico con regularidad

UVB y visible); cambios hormonales durante el embarazo y la menopausia; uso de anticonceptivos; disfunciones ováricas, hepáticas y tiroideas; uso de cosméticos, perfumes y fármacos fotosensibilizantes; edad (fotoenvejecimiento), y deficiencia de nutrientes. Su evolución es crónica y recidivante con la exposición solar. Afecta principalmente a mujeres de mediana edad⁷.

Formas clínicas

Se caracteriza por la presencia de manchas de color café claro o pardo oscuro, con contornos irregulares, límites claros de tamaño variable, superficie lisa y asintomáticas.

Al examinar la piel con la lámpara de Wood (LW) (longitud de onda, 340-400 nm), se pueden distinguir cuatro formas clínicas de melasma:

1. Epidérmicas. El pigmento se intensifica con la LW, es de color marrón y tiene un seudoretículo estructurado regular. Es el tipo más común de melasma.
2. Dérmicas. El pigmento no se intensifica con la LW, es de color azul-grisáceo y tiene un seudoretículo irregular desestructurado.
3. Mixtas. La pigmentación es más evidente en unas zonas que en otras; presenta unos tonos variables de marrón a azul-grisáceo.
4. Indeterminadas. En personas con fototipo VI no es útil la LW. Aparecen durante el segundo y el tercer trimestres del embarazo, tras tratamientos hormonales o después de una exposición reciente al sol⁸.

Según su distribución, se clasifica en facial y extrafacial. El melasma facial se subdivide, a su vez, en tres tipos:

- Centrofacial (65%): lesiones en el centro del rostro (frente, labio superior, pómulos, mentón, nariz).
- Malar (20%): zona de las mejillas.
- Mandibular (15%): predomina en las zonas maxilares del rostro⁹.

El melasma extrafacial suele aparecer en los brazos, los antebrazos, las regiones del cuello/cervical y esternal, y en la espalda. Estas lesiones son frecuentes en mujeres mayores con tratamientos de reemplazo hormonal.

Tabla 6. Esquema del tratamiento en el melasma⁹

Prevención: proteger la piel de la incidencia directa del sol o los sistemas lumínicos que provocan el aumento de las lesiones

- Evitar el sol durante las horas en las que los rayos solares inciden más sobre la superficie terrestre.
- Utilizar sombreros, viseras y ropa protectora (camisas de manga larga).
- Uso de filtros solares de alta protección, tanto en verano como en invierno.
- Evitar el uso de cosméticos irritantes.
- Uso de maquillaje corrector adecuado al tono de piel.

Tratamiento:

• **Tópico:**

- Hidroquinona.
- Corticoides.
- Retinoides (tretinoína, adapaleno).
- Ácido azelaico.
- 4-n-butilresorcinol.
- Ácido tranexámico.
- Flutamida.
- Compuestos tópicos naturales: ácido glicólico, niacinamida (vitamina B₃), n-acetilglucosamina, ácido ascórbico, ácido kójico, lignina, peroxidasa, derivados del regaliz, arbutina y soja.
- Combinaciones:
 - Doble combinación: hidroquinona al 2 o 4% en combinación con ácido retinoico o ácido glicólico (mejoría a partir del tercer mes de tratamiento; 1 vez/día); en verano es mejor no utilizar la combinación (riesgo de irritación); siempre combinado con fotoprotección.
 - Triple combinación: la combinación de hidroquinona, retinoide y un esteroide tópico fue la primera aprobada por la Food and Drug Administration. Actualmente se utiliza hidroquinona al 4%, tretinoína al 0,05% y acetónido de fluocinolona al 0,01%.
- Exfoliaciones químicas (*peelings*): combinación de los productos anteriores con sustancias queratolíticas, como ácido salicílico, glicólico y tricloroacético. Inconveniente: existe riesgo de hiperpigmentación después de su uso.
- Terapias físicas (láseres): tratamientos caros, con eficacia variable; deben combinarse con los tratamientos anteriores y no evitan las recidivas.
 - Láseres de Alejandría, rubí o Nd: baja eficacia y riesgo de hiperpigmentación postinflamatoria y recurrencia.
 - Láseres fraccionados: resultados aceptables, aunque no evitan las recidivas.
 - Luz intensa pulsada: resultados aceptables.

• **Sistémico:**

- *Polypodium leucotomos*.
- Carotenoides.
- Melatonina.

Tratamiento

Suele ser tópico y sus objetivos son disminuir la hiperpigmentación y la recurrencia, de manera que mejore la calidad de vida del paciente. Para la obtención de un resultado óptimo es necesario educar al paciente sobre los factores desencadenantes y agravantes de esta afección. La terapia utilizada para tratar el melasma consta de 2 líneas:

- Primera línea: combinación de una protección solar estricta, maquillaje de camuflaje, sustancias despigmentantes (en monoterapia o en terapia combinada).
- Segunda línea: *peelings* químicos o terapia con láser.

En la tabla 6 se muestran los diferentes tratamientos que se emplean actualmente para tratar el melasma.

Atención farmacéutica
Evaluación¹⁰ (figura 2)

Indicación farmacéutica

Tratamiento farmacológico

- Hidroquinona. Despigmentante tópico, utilizado en concentraciones del 2-4%. Al 2% es de indicación farmacéutica y se encuentra en forma tópica (gel o crema). Hidroquinona interfiere en la producción de la melanina, por lo que el efecto despigmentante será transitorio y no inmediato. Debe utilizarse 2 veces al día sobre la mancha, siempre sobre pequeñas superficies; en caso de que la mácula sea extensa, se tratará por ciclos, durante periodos no superiores a 6 meses. Es necesario el uso de fotoprotección con índice SPF 50+, a poder ser con filtros minerales porque impedirán que la luz visible llegue al rostro. Está contraindicada en niños menores de 12 años, en mujeres embarazadas, durante los periodos de lactancia y en casos de hipersensibilidad.

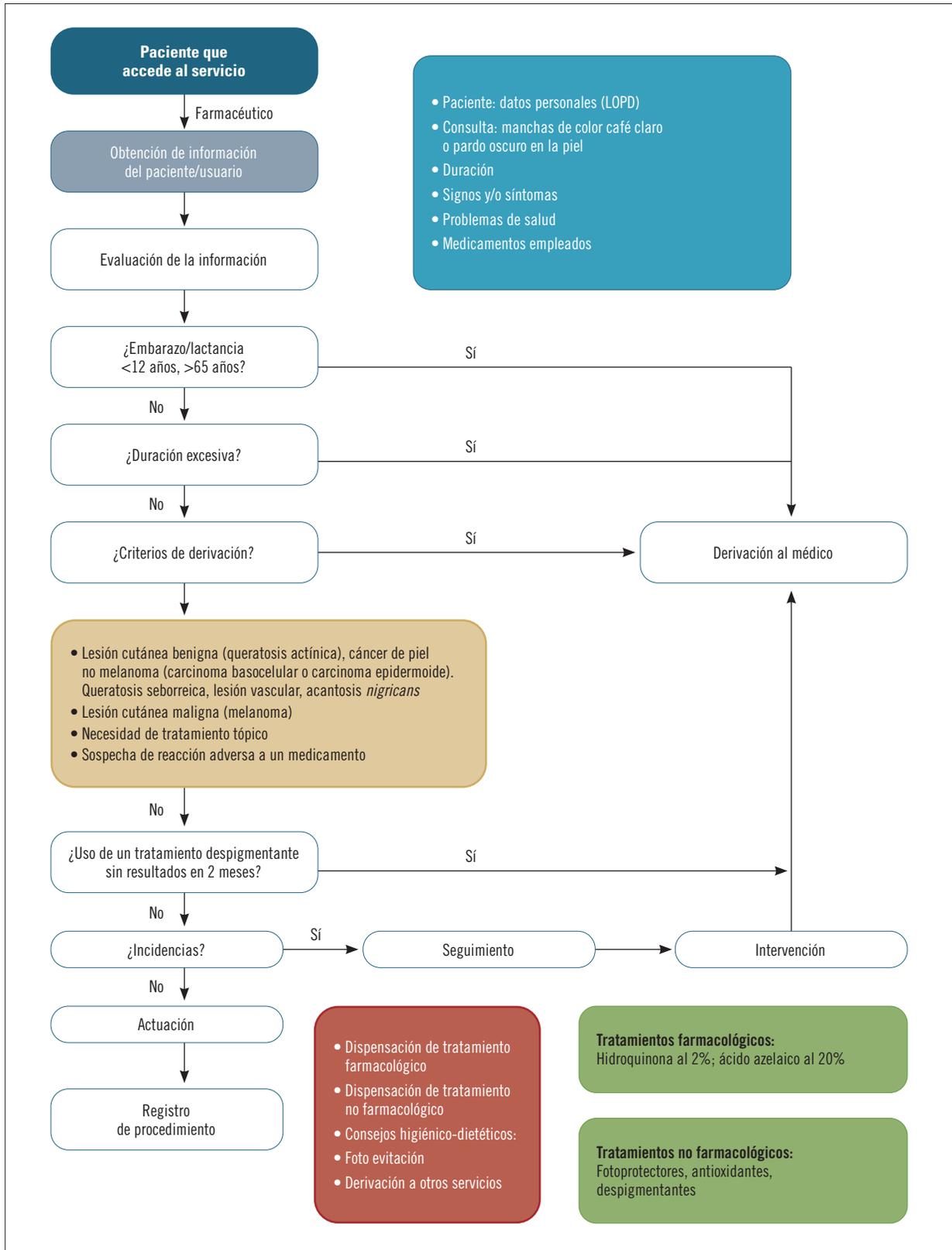


Figura 2. Protocolo de indicación farmacéutica en el melasma¹⁰. LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos

- Ácido azelaico. Aplicación tópica en concentraciones del 20% en forma de gel, de indicación farmacéutica. En monoterapia es tan seguro y eficaz como hidroquinona, y es de elección en pacientes sensibles a hidroquinona⁸.

Tratamiento no farmacológico

Activos despigmentantes:

1. Tópicos:

- Ácido kójico. Efecto despigmentante al 4%; en concentraciones del 2% es efectivo cuando se asocia a otros despigmentantes.
- Ácido ascórbico. Crema al 5% con buena efectividad; se recomienda en los casos en que el paciente tenga intolerancia a otros despigmentantes.
- Ácido glicólico. Es efectivo cuando se combina con otros despigmentantes en concentraciones del 5-10%.
- Otros. Los compuestos tópicos naturales empleados con éxito en el tratamiento del melasma son: lignina, peroxidasa, arbutina (precursora de hidroquinona) y derivados del regaliz⁹.

2. Sistémicos. Se emplean los nutricosméticos ricos en sustancias antioxidantes, como los siguientes:

- *Polypodium leucotomos*. Tiene una baja capacidad despigmentante, por lo que se puede recomendar como coadyuvante en el tratamiento del melasma.
- Carotenoides. En altas concentraciones son capaces de absorber la radiación UV, no tienen efecto despigmentante, y se recomiendan como adyuvantes al tratamiento del melasma.
- Melatonina. Efecto antioxidante, con baja capacidad despigmentante.

Consejo farmacéutico

- Utilizar fotoprotección solar durante todo el año, con amplio espectro visible, UVA, UVB y un SPF ≥ 30 , con filtros físicos. Aplicar 30 minutos antes de la exposición al sol, cada 2 horas de exposición y tras el baño.
- Se puede usar un maquillaje correctivo para no desanimarse, al ser un tratamiento de larga duración.
- Exfoliar la piel al menos 1 vez a la semana, mediante una exfoliación mecánica, química o *peeling* de alfa-hidroxiácidos, o enzimática en el caso de las pieles más sensibles. Emplear una mascarilla despigmentante sobre la mancha durante 30 minutos 3 veces a la semana, en función de la tolerancia⁸.

Rosácea

Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta fundamentalmente a la piel del rostro, caracterizada por episodios repetidos de sofocos, telangiectasias y eritema persistente, con fases de inflamación en las que se manifiestan pápulas, pústulas, rinofima (nariz engrosada, más frecuente en hombres) y lesiones oculares.

Tiene una prevalencia del 10% y afecta mayoritariamente a sujetos de piel clara (fototipos I y II). Es más frecuente en mujeres, pero los hombres que la sufren presentan las formas más graves de la enfermedad. Se diagnostica principalmente entre los 30 y los 50 años de edad. En niños y adolescentes apenas aparece y, en todo caso, su origen es yatrogénico, causada por la aplicación tópica de corticoides^{11,12}.

Etiopatogenia

La etiología es desconocida y se considera una enfermedad crónica de origen multifactorial.

Factores predisponentes

- Alteraciones genéticas: existe predisposición familiar y racial.
- Infecciones por *Demodex folliculorum*, *Staphylococcus epidermidis*, *Helicobacter pylori* y bacterias intestinales¹².
- Factores vasculares.
- Factores inmunológicos.
- Enfermedad de Parkinson, historial de acné vulgar grave a los 20 años, enfermedades autoinmunes como el lupus, enfermedades cardiovasculares, migraña, rinosinusitis crónica e hipervitaminosis D.
- Disfunción de péptidos antimicrobianos.
- Radiación ultravioleta¹².

Factores desencadenantes

- Consumo de comidas picantes, bebidas calientes, alcohol, etc.
- Uso de corticoides tópicos de alta potencia de manera continuada.
- Cambios de temperatura y temperaturas extremas.
- Estrés emocional.
- Uso de determinados cosméticos.
- Otros factores inespecíficos y personales¹¹.

Manifestaciones clínicas (tabla 7)

La rosácea abarca un amplio espectro clínico, cuyos signos pueden ser:

- Primarios: vasculares (eritema transitorio, eritema persistente, pápulas y pústulas telangiectásicas).
- Secundarios: principalmente dérmicos (sensación de ardor, placas eritematosas elevadas, piel seca, edema, lesiones oculares, localización periférica y cambios fimatosos).

Tabla 7. Subtipos de rosácea y variante¹¹

- Subtipo 1: eritematoso-telangiectásica, vascular o prerrosácea
- Subtipo 2: papulopustulosa
- Subtipo 3: fimatosa
- Subtipo 4: ocular
- Variante: rosácea granulomatosa

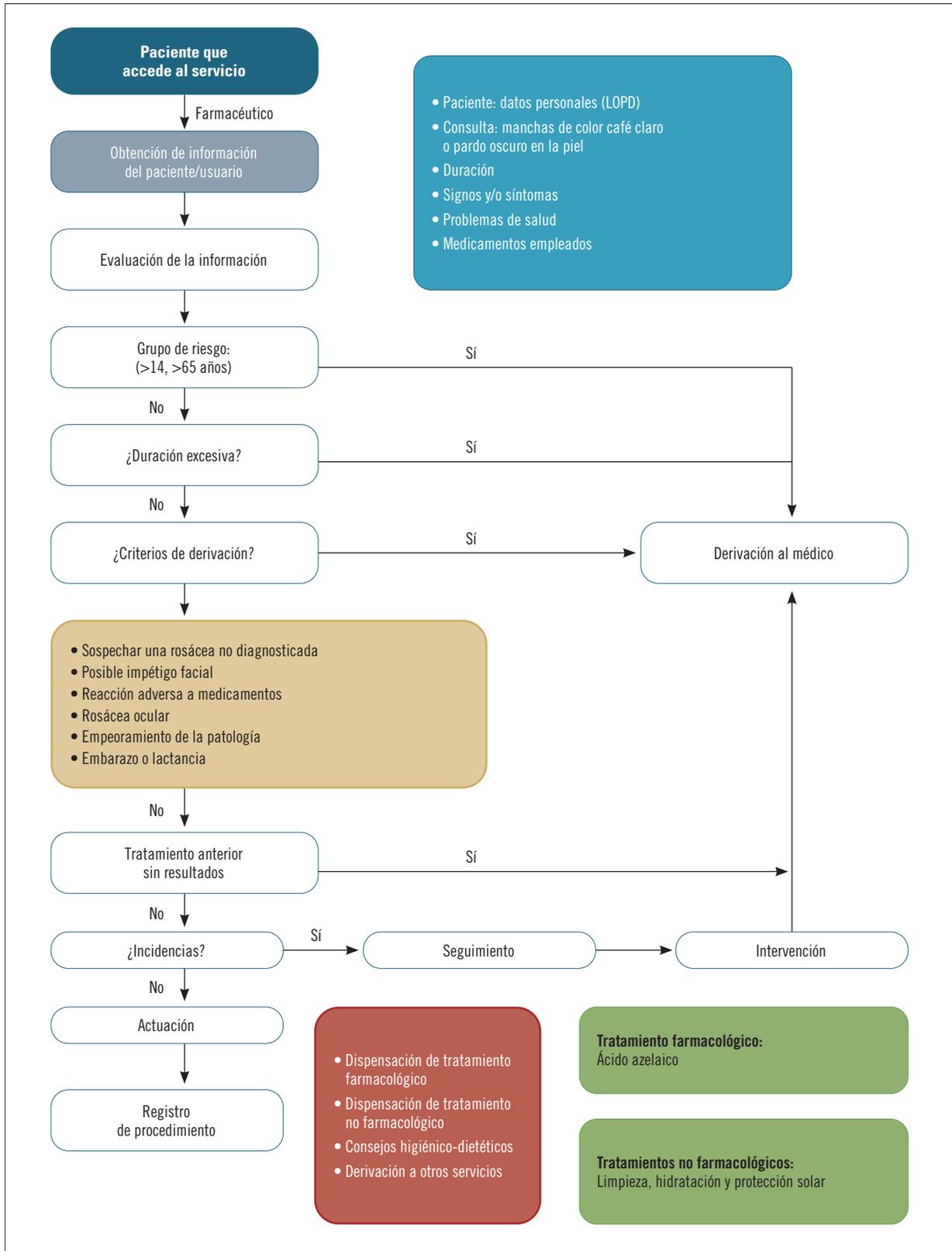


Figura 3. Protocolo de indicación farmacéutica en la rosácea¹³. LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos

Tabla 8. Tratamientos farmacológicos empleados en los distintos tipos de rosácea

Tipo de rosácea	Tópico	Oral	Terapia
Eritematoso-telangiectásica	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol • Ivermectina • Ácido azelaico • Pimecrolimus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueadores beta para tratar los sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> • Láser de colorante pulsátil
Papulopustulosa	<ul style="list-style-type: none"> • Ivermectina • Metronidazol • Ácido azelaico • Peróxido de benzoílo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetraciclinas • Doxiciclina • Metronidazol • Isotretinoína 	
Fimatoso	<ul style="list-style-type: none"> • Ivermectina • Metronidazol 	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina • Isotretinoína 	<ul style="list-style-type: none"> • Quirúrgica

Atención farmacéutica
Evaluación¹³ (figura 3)

Indicación farmacéutica

En primer lugar, se deben eliminar los factores desencadenantes.

Tratamiento farmacológico

1. Tratamiento tópico¹⁴ (tabla 8):

- Ácido azelaico. Al 15% en gel es de indicación farmacéutica, aplicado 2 veces al día; es seguro y eficaz; reduce las lesiones inflamatorias y el eccema perilesional de la rosácea papulopustulosa.
- Metronidazol. Al 0,75 y 1% en gel, crema y loción, aplicado 2 veces al día; bien tolerado y con escasas reacciones secundarias. Es antibacteriano y antiinflamatorio. Es el tratamiento de primera elección en la rosácea leve y moderada como monoterapia. Ha demostrado una eficacia similar a las tetraciclinas orales.
- Ivermectina. Es un acaricida que actúa contra *Demodex* de la unidad pilosebácea. Aplicar 1 vez al día sólo en la piel del rostro.
- Ácido fusídico. Aplicado 2 veces al día, es efectivo en la blefaritis.

- Peróxido de benzoílo. Al 2,5 y 5%, según la tolerancia; se aplica 1 vez al día.
- Eritromicina al 2% y clindamicina al 1%: para lesiones inflamatorias y el eritema de la rosácea.
- Retinoides tópicos y clindamicina.

2. Tratamiento sistémico¹⁵. Se utilizará en casos graves y moderados cuando no responde al tratamiento tópico; si hay afectación ocular, se emplean antibióticos, de primera elección las tetraciclinas:

- Tetraciclinas. Tienen acción inhibitoria de las metaloproteinasas, regulan la activación de las citocinas y disminuyen la flora bacteriana. Está contraindicada en el embarazo.
- Azitromicina. Se utiliza en la rosácea papulopustulosa, con una efectividad similar a las tetraciclinas.
- Metronidazol. Es eficaz en las lesiones inflamatorias y el eritema. Está indicado en el tratamiento inicial de rosáceas muy agudas o con gran presencia de pústulas.
- Isotretinoína. Tratamiento alternativo en la rosácea resistente al tratamiento oral y tópico convencional.
- Otros (tabla 9). El láser y la terapia de luz pulsada intensa pueden reducir el enrojecimiento de los vasos sanguíneos agrandados, aunque se pueden necesitar varios ciclos de tratamiento para conseguir una mejoría en la piel.

Tabla 9. Otros tratamientos

Lociones desecantes	Lociones de azufre al 2 o 5% (1 aplicación por la noche)
Antiparasitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Infestación por <i>Demodex</i>: <ul style="list-style-type: none"> – Crotamitón al 10% en crema o loción con jabón de azufre y ácido salicílico – Permetrina, lindano o benzoato de benzoílo • Tratamiento aplicado 1 vez al día durante 2-5 días
Solución de Burow	<ul style="list-style-type: none"> • Diluida aplicada en compresas
Preparaciones de vitamina C	<ul style="list-style-type: none"> • Reducen el eritema
Peelings	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido glicólico

Consejo farmacéutico

- Higiene. Se pueden usar limpiadores suaves con texturas ligeras sin jabón. La limpieza se realizará 2 veces al día aplicando el limpiador con suavidad y evitando el contacto del algodón o el papel en la piel.
- Cosméticos. Deben ser productos fáciles de aplicar y de retirar para evitar la formación de eritema y la reactividad.
- Hidratación. Aplicar productos hidratantes con propiedades calmantes con activos que tengan propiedades para reducir el edema y la inflamación. Evitar el uso de productos cosméticos con perfumes; utilizar hidratantes y calmantes. Los correctores con tonos verdosos ayudan a disminuir el eritema. No utilizar cosméticos que contengan sulfato lauril sódico, fragancias fuertes, ácidos frutales o ácidos glicólicos, ni tampoco cremas exfoliantes.
- Protección solar. Utilizar protectores solares para pieles sensibles, de SPF 50 con filtros físicos (óxido de zinc o dióxido de titanio), ya que tienen la capacidad de dispersar, reflejar y absorber los rayos ultravioleta A y B, luz visible e infrarrojos. Aplicarlos 30 minutos antes de la exposición al sol y repetir la aplicación cada 2 horas en caso necesario.
- No emplear productos con sustancias astringentes irritantes, como el mentol, el alcanfor o las soluciones alcohólicas.
- Agua termal. Tiene propiedades antiinflamatorias y calmantes. Utilizar con compresas empapadas con ella durante las crisis¹⁵.

Bibliografía

1. González-Guerra E. Acné en la mujer adulta. *Más Dermatol.* 2018; 30: 19-27.
2. Edileia B, Proença de Freitas TH, Rivitti-Machado MC, Rivitti Machado MC, Medeiros Ribeiro B, Nunes S, et al. Acné femenino

- adulto: una guía para la práctica clínica. *An Bras Dermatol.* 2019; 94(1): 62-75 [consultado el 22 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962019000100011&lng=en: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20198203>
3. Rivera R, Guerra TA. Manejo del acné en mujeres mayores de 25 años. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 100: 33-37.
4. Guerra A, De Lucas R, Moreno JC, Pérez M, Ribera M, Martínez E, et al. Consenso en el tratamiento tópico del acné. *Med Cutan Iber Lat Am.* 2015; 43(2): 104-121.
5. Cebrián R. Acné. En: González A, Herrerías G (coords.). *Protocolo de actuación en la farmacia comunitaria ante los principales problemas dermatológicos*, 1.ª ed. Madrid: SEFAC; 2016.p: 9-19.
6. SEFAC. *Consejos para tratar y aliviar el acné*, 2015 [consultado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/aliviar_acne.pdf
7. Handel A, Miot L, Miot H. Melasma: a clinical and epidemiological review. *An Bras Dermatol.* 2014; 89(5): 771-782.
8. Herrerías G, García MD. *Protocolo de actuación en la farmacia comunitaria ante los principales problemas dermatológicos*, 1.ª ed. Madrid: SEFAC; 2016.p: 35-57.
9. Juárez MV, De la Cruz JA, Baena AJ. Melasma en atención primaria. *Med Fam Andal.* 2017; 18(2): 38-45.
10. Moreno P, González A, Herrerías G, González P. Protocolo de actuación farmacéutica hiperpigmentación. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2016; 8 Supl 1.
11. González-Guerra E. Rosácea. *Más Dermatol.* 2007; 2: 6-13.
12. Barona M, Orozco B, Motta A, Meléndez E, Flaminio R, Pabón JG, et al. Rosácea: actualización. *Piel.* 2015; 30(8): 485-502.
13. Pérez Martín A. *Protocolo de actuación en la farmacia comunitaria ante los principales problemas dermatológicos*, 1.ª ed. Madrid: SEFAC; 2016.p: 145-157.
14. Gil Díaz M, Boixeda de Miguel J, Truchuelo Díez M, Morais-Cardoso P. Rosácea: revisión y nuevas alternativas terapéuticas. *Semergen.* 2011; 37(2): 83-86.
15. Molina AL, Londoño A, Escobar SM, Benítez M. Guías clínicas para el tratamiento de la rosácea. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2012; 20(4): 339-364.



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Kylenea 19,5 mg sistema de liberación intrauterino. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** El sistema de liberación intrauterino contiene 19,5 mg de levonorgestrel. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección Lista de excipientes. Para más información sobre las tasas de liberación, ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa. **FORMA FARMACÉUTICA:** Sistema de liberación intrauterino (SLI). El producto consiste en un núcleo medicinal blanquecino o amarillo claro cubierto por una membrana semioptica, que está situado sobre el eje vertical de un cuerpo en forma de T. Además, el eje vertical tiene un anillo de plata situado cerca de los brazos horizontales. El cuerpo blanco en forma de T presenta un asa en uno de los extremos del eje vertical y dos brazos horizontales en el otro extremo. Los hilos de extracción de color azul se encuentran unidos al asa. El eje vertical del SLI está introducido en el tubo de inserción, en el extremo del insertor. El insertor consiste en un mango y una correa integrada con una pestaña, un seguro, un tubo de inserción pre-curvado y un émbolo. Los hilos de extracción se encuentran dentro del tubo de inserción y del mango. Dimensiones de Kylenea: 28 x 30 x 115 mm. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Anticoncepción con duración de hasta 5 años. **Posología y forma de administración:** Posología: Kylenea se inserta en la cavidad uterina y es eficaz hasta 5 años. **Inserción y extracción/sustitución:** Se recomienda que Kylenea sea insertado solamente por médicos/profesionales sanitarios que tengan experiencia en inserciones de SLI y/o hayan recibido formación para insertar Kylenea. Kylenea tiene que insertarse en la cavidad uterina en un plazo de 7 días a partir del inicio de la menstruación. Kylenea puede sustituirse por un sistema nuevo en cualquier momento del ciclo. Kylenea también puede insertarse inmediatamente después de un aborto producido durante el primer trimestre. Las inserciones posparto debe posponerse hasta que el útero haya involucionado completamente, pero no antes de transcurridas 6 semanas después del parto. Si la involución se retrasa considerablemente habría que volver a esperar hasta las 12 semanas posparto. En caso de una inserción complicada y/o dolor o hemorragia excepcionales durante o después de la inserción, se deberá considerar la posibilidad de perforación y se deberán tomar medidas adecuadas como una exploración física y una ecografía. La exploración física puede no ser suficiente para excluir una perforación parcial. Kylenea se diferencia de otros SLI por la combinación de la visibilidad del anillo de plata en la ecografía y los hilos de extracción de color azul. La estructura en forma de T de Kylenea contiene sulfato de bario, que lo hace visible en un reconocimiento por rayos X. Kylenea se extrae tirando suavemente de los hilos con unas pinzas. Si los hilos no son visibles y se halla por ecografía que el sistema está en la cavidad uterina, podría extraerse mediante unas pinzas estériles. Esta maniobra puede requerir la dilatación del canal cervical o una intervención quirúrgica. El sistema debe extraerse antes del final del quinto año. Si la usuaria desea continuar usando el mismo método, se puede insertar un nuevo sistema inmediatamente después de la extracción del sistema original. Si no se desea un embarazo, la extracción debe llevarse a cabo en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, siempre que la usuaria esté experimentando ciclos menstruales regulares. Si el sistema se extrae en otro momento durante el ciclo o la usuaria no experimenta ciclos menstruales regulares y la usuaria ha mantenido relaciones sexuales durante la semana anterior, corre riesgo de embarazo. Para asegurar una anticoncepción continuada, se debe insertar inmediatamente un nuevo sistema o se debe haber iniciado un método anticonceptivo alternativo. Comprobar que el sistema está intacto tras la extracción de Kylenea. **Pacientes de edad avanzada:** Kylenea no está indicado para su uso en mujeres posmenopáusicas. **Insuficiencia hepática:** Kylenea no se ha estudiado en mujeres con insuficiencia hepática. Kylenea está contraindicado en mujeres con enfermedad hepática aguda o tumor hepático (ver sección Contraindicaciones). **Insuficiencia renal:** Kylenea no se ha estudiado en mujeres con insuficiencia renal. **Población pediátrica:** El uso de este medicamento antes de la menarquia no está indicado. Para datos sobre la seguridad y eficacia en adolescentes, ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa. **Forma de administración:** Para inserción por un profesional sanitario empleando una técnica aséptica. Kylenea se suministra en un envase estéril con un insertor integrado que permite la manipulación con una sola mano. El envase no debe abrirse hasta que sea necesario para su inserción. No reesterilizar. En esta presentación, Kylenea es para un solo uso. No utilizar si el blíster está dañado o abierto. No insertar después de la fecha de caducidad que aparece en el estuche y en el blíster después de "CAD". La eliminación del medicamento no utilizado o del material de desecho se realizará de acuerdo con la normativa local. Kylenea incluye dentro del envase una tarjeta recordatoria para el paciente. Completar la tarjeta recordatoria para el paciente y entregarla a la usuaria después de la inserción. **Preparación para la inserción:** Examinar a la paciente para determinar el tamaño y posición del útero, con el fin de detectar cualquier signo de infección genital aguda u otra contraindicación para la inserción de Kylenea. Si existe alguna duda acerca de un embarazo, hay que realizar una prueba de embarazo. Insertar un espéculo, visualizar el cuello uterino y después limpiar metódicamente el cuello uterino y la vagina con una solución antiséptica adecuada. Asistirse por un ayudante si es necesario. Sujetar el labio anterior del cuello uterino con un tenáculo u otras pinzas para estabilizar el útero. Si existe retroversión uterina puede resultar más apropiado sujetar el labio posterior del cuello uterino. Se puede aplicar una tracción suave con las pinzas para enderezar el canal cervical. Las pinzas deben permanecer en su sitio y hay que aplicar una tracción continua suave sobre el cuello uterino durante toda la intervención de inserción. Introducir una sonda uterina por el canal cervical hasta el fondo uterino para medir la profundidad y confirmar la dirección de la cavidad uterina y para descartar cualquier posibilidad de anomalía intrauterina (p. ej., tabique, fibromas submucosos) o de presencia de un anticonceptivo intrauterino insertado anteriormente que no haya sido extraído. Si se encuentran dificultades, considerar la dilatación del canal. Si es necesaria una dilatación cervical, valorar la utilización de analgésicos y/o de un bloqueo paracervical. **Inserción:** 1. Primero, abrir el envase estéril por completo. Después emplear una técnica aséptica y guantes estériles. 2. Empujar la correa hacia delante en la dirección de la flecha hasta el final para cargar Kylenea dentro del tubo de inserción. **IMPORTANTE:** No tirar de la correa hacia abajo porque esto puede liberar Kylenea prematuramente. Una vez liberado, Kylenea no se puede volver a cargar. 3. Sujetando la correa en el final de su recorrido, dirigir el borde superior de la pestaña a la longitud de la cavidad uterina medida con la sonda. 4. Sosteniendo la correa en el final de su recorrido, introducir el insertor por el cuello uterino hasta que la pestaña esté a unos 15-20 cm del cuello uterino. **IMPORTANTE:** No forzar el insertor. Dilatar el canal cervical si es necesario. 5. Sosteniendo firmemente el insertor, tirar de la correa hasta la marca para abrir los brazos horizontales de Kylenea. Esperar 3-10 segundos para que los brazos horizontales se abran por completo. 6. Desplazar el insertor suavemente hacia adelante, en dirección al fondo uterino, hasta que la pestaña toque el cuello uterino. Kylenea está ahora colocado en el fondo uterino. 7. Manteniendo el insertor en su sitio, liberar Kylenea tirando de la correa hasta el fondo de la correa hasta abajo. Manteniendo la correa abajo del todo, retirar con cuidado el insertor tirando de él. **Cortar los hilos** para dejar unos 2-3 cm visibles fuera del cuello uterino. **IMPORTANTE:** Si se sospecha que el sistema no está en la posición correcta, comprobar su ubicación (p. ej., mediante ecografía). Extraer el sistema si no está bien colocado dentro de la cavidad uterina. No debe reinsertarse un sistema extraído. **Extracción/sustitución:** Para la extracción/sustitución, ver sección Posología y forma de administración. **Inserción y extracción/sustitución:** Kylenea se extrae tirando de los hilos con unas pinzas. Se puede insertar un nuevo Kylenea inmediatamente después de la extracción. Después de la extracción de Kylenea, debe examinarse el sistema para asegurar que está intacto. **Contraindicaciones:** Embarazo (ver sección Fertilidad, embarazo y lactancia); Enfermedad inflamatoria pélvica aguda o recurrente o afecciones asociadas a un aumento del riesgo de infecciones pélvicas; Cervicitis o vaginitis aguda; Endometriosis posparto o aborto infectado durante los últimos tres meses; Neoplasia intraepitelial cervical hasta que se resuelva; Tumor maligno uterino o cervical; Tumores sensibles a los progestágenos, p. ej., cáncer de mama; Hemorragia uterina anormal de etiología desconocida; Anomalía uterina congénita o adquirida, incluyendo fibromas que pudieran interferir con la inserción y/o mantenimiento in situ del sistema intrauterino (es decir, si distorsionan la cavidad uterina); Enfermedad hepática aguda o tumor hepático; Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Kylenea debe emplearse con precaución tras consultar al especialista, o se debe considerar la extracción del sistema en caso de existencia o aparición por primera vez de alguno de los siguientes trastornos: Migraña, migraña focal con pérdida asimétrica de visión u otros síntomas indicativos de isquemia cerebral transitoria; Cefalea de intensidad excepcionalmente grave; Ictericia; Marcado incremento de la tensión arterial; Enfermedad arterial grave tal como ictus o infarto de miocardio. El levonorgestrel a dosis bajas puede afectar a la tolerancia a la glucosa, por lo cual se debe controlar la glucemia en usuarias diabéticas de Kylenea. No obstante, por lo general no es necesario alterar el régimen terapéutico en usuarias diabéticas que utilizan SLI con levonorgestrel. **Exploración/consulta médica:** Antes de la inserción, se debe informar a la usuaria de los beneficios y riesgos de Kylenea, incluyendo los signos y síntomas de perforación y el riesgo de embarazo ectópico, ver más adelante. Se debe realizar una exploración física, incluyendo examen pélvico y exploración de las mamas. Se debe realizar una citología del cuello uterino si es necesario, según la evaluación del médico. Debe descartarse el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Antes de la inserción se deben tratar eficazmente las infecciones genitales. Hay que determinar la posición del útero y el tamaño de la cavidad uterina. Es importante situar Kylenea en el fondo uterino para obtener la máxima eficacia y reducir el riesgo de expulsión. Hay que seguir atentamente las instrucciones de inserción. Se debe prestar especial atención al aprendizaje de la técnica de inserción correcta. La inserción y la extracción pueden asociarse a cierto dolor y hemorragia. La intervención puede precipitar una reacción vasovagal (p. ej., un síncope o una crisis en una paciente epiléptica). Se debe efectuar una revisión a la usuaria entre 4 y 6 semanas después de la inserción para comprobar los hilos y asegurar que el sistema está en la posición correcta. Se recomienda realizar posteriormente consultas de seguimiento una vez al año, o con mayor frecuencia si estuviera clínicamente indicado. Kylenea no está indicado para su empleo como anticonceptivo postparto. No se ha establecido el uso de Kylenea en el tratamiento del sangrado menstrual abundante o en la protección frente a la hiperplasia endometrial durante la terapia de sustitución con estrógenos. Por tanto, no se recomienda su uso en estos trastornos. **Embarazo ectópico:** En los ensayos clínicos, la incidencia total de embarazo ectópico con Kylenea fue de aproximadamente 0,20 por cada 100 mujeres-año. Aproximadamente la mitad de los embarazos que se producen durante el uso de Kylenea tiene probabilidad de ser ectópicos. Se debe asesorar a las mujeres que consideran usar Kylenea sobre los signos, síntomas y riesgos de un embarazo ectópico. Debe considerarse y valorarse la posibilidad de un embarazo ectópico en las mujeres que se quedan embarazadas usando Kylenea. Las mujeres con antecedentes de embarazo ectópico, cirugía tubal o infección pélvica tienen un mayor riesgo de embarazo ectópico. Se debe valorar la posibilidad de embarazo ectópico en caso de dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente si se presenta acompañado de ausencia de períodos o si una mujer amenorrea empieza a sangrar. Dado que un embarazo ectópico puede afectar la fertilidad futura, se deben evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos del uso de Kylenea en cada mujer. **Efectos sobre el patrón de hemorragia menstrual:** Es de esperar que se produzcan efectos sobre el patrón de hemorragia menstrual en la mayoría de las usuarias de Kylenea. Estas alteraciones son consecuencia de la acción directa del levonorgestrel sobre el endometrio y pueden carecer de correlación con la actividad ovárica. Las hemorragias y el manchado irregulares son comunes durante los primeros meses de uso. Posteriormente, la potente supresión del endometrio ocasiona una reducción de la duración y volumen de la hemorragia menstrual. Un flujo escaso evoluciona frecuentemente a oligomenorrea o amenorrea. En los ensayos clínicos apareció hemorragia infrecuente y/o amenorrea de forma gradual. Al final del quinto año, alrededor del 26,4 y del 22,6 % de las usuarias, desarrollaron hemorragia irregular y/o amenorrea, respectivamente. Se debe considerar la posibilidad de un embarazo si no se produce la menstruación en el plazo de seis semanas desde el inicio de la menstruación anterior. No es necesario repetir la prueba de embarazo en usuarias que siguen amenorreas a menos que esté indicado por otros signos de embarazo. Si la hemorragia se vuelve más abundante y/o más irregular con el tiempo, se deben tomar medidas diagnósticas adecuadas, ya que la hemorragia irregular puede ser sintoma de pólipos, hiperplasia o cáncer endometriales y el sangrado abundante puede ser un signo de exposición inadvertida del SLI. **Infección pélvica:** Se han notificado casos de infección pélvica durante el uso de cualquier SLI o Dispositivo Intrauterino (DIU). Aunque Kylenea y el insertor son estériles, pueden convertirse en un vehículo para el transporte microbiano en el tracto genital superior debido a la contaminación bacteriana durante la inserción. En los ensayos clínicos, se ha observado enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) con más frecuencia al principio del uso de Kylenea, lo que concuerda con los datos publicados para DIUs de cobre, donde se produce EIP con más frecuencia durante las primeras 3 semanas después de la inserción y disminuye posteriormente. Antes de elegir el uso de Kylenea, se debe realizar una evaluación completa de los factores de riesgo de las pacientes asociadas a la infección pélvica (p. ej., la multiplicidad de parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, antecedentes de EIP). Las infecciones pélvicas como la EIP pueden tener consecuencias graves y pueden alterar la fertilidad e incrementar el riesgo de embarazo ectópico. Como en otros procedimientos ginecológicos o quirúrgicos, puede ocurrir aunque de forma extremadamente rara una infección grave o septicemia (incluido una septicemia por estreptococo del grupo A) tras la inserción de un DIU. Debe extraerse Kylenea si la usuaria experimenta endometriitis o enfermedad inflamatoria pélvica recurrentes, o en caso de que una infección aguda sea grave o no responda al tratamiento. Se deben realizar exámenes bacteriológicos y se recomienda monitorización, incluso con síntomas discretos indicativos de infección. **Expulsión:** En los ensayos clínicos con Kylenea, la incidencia de expulsión fue baja y del mismo orden que la notificada para otros DIUs y SLIs. La hemorragia o el dolor pueden ser síntomas de la expulsión parcial o completa de Kylenea. Sin embargo, se puede producir una expulsión parcial o completa sin que la mujer lo advierta, dando lugar a una reducción o pérdida de la protección anticonceptiva. Como Kylenea suele reducir el flujo menstrual con el tiempo, un incremento del mismo puede ser indicativo de expulsión. Un sistema de liberación intrauterino parcialmente expulsado debe extraerse. Se puede insertar un sistema nuevo en ese momento, siempre que se haya descartado un embarazo. Se debe indicar a la usuaria el modo de comprobar los hilos de Kylenea y que se ponga en contacto con su profesional sanitario si no encuentra los hilos. **Perforación:** Puede producirse la perforación o penetración del cuerpo o cuello uterinos por un anticonceptivo intrauterino y esto puede reducir la efectividad de Kylenea. Ocurre más frecuentemente durante la inserción, aunque puede que se detecte más tarde. En caso de una inserción complicada y/o dolor o hemorragia excepcionales durante o después de la inserción, se deberán tomar medidas adecuadas inmediatamente para excluir la perforación, como una exploración física y una ecografía. En esos casos el sistema debe ser extraído; puede ser necesaria una intervención quirúrgica. En un amplio estudio observacional comparativo prospectivo de cohortes en usuarias de otros DIUs (N=61.448 mujeres) con un período de observación de 1 año, la incidencia de perforación fue de 1,3 (IC 95%: 1,1-1,6) por cada 1000 inserciones en la cohorte total del estudio; 1,4 (IC 95%: 1,1-1,8) por cada 1000 inserciones en la cohorte de otro SLI de Levonorgestrel y 1,1 (IC 95%: 0,7 - 1,6) por cada 1000 inserciones en la cohorte del DIU de cobre. El estudio mostró que la lactancia en el momento de la inserción así como la inserción hasta 36 semanas después del parto están asociadas a un mayor riesgo de perforación (ver Tabla 1). Ambos factores de riesgo fueron independientes del tipo de DIU insertado. Tabla 1: Incidencia de perforación por cada 1000 inserciones en la cohorte total del estudio observada a lo largo de 1 año, estratificada por lactancia y tiempo desde el parto en el momento de la inserción (mujeres que tuvieron hijos). Extendiendo el periodo de observación a 5 años en un subgrupo de este estudio (n=39.009 mujeres a las que se insertó otro SLI de levonorgestrel o DIU de cobre, el 73% de estas mujeres tuvieron información disponible durante los 5 años completos de seguimiento), la incidencia de perforación detectada a lo largo del periodo de 5 años fue de 2,0 (IC 95%: 1,6-2,5) por cada 1000 inserciones. La lactancia materna en el momento de la inserción y la inserción hasta 36 semanas después del parto se confirmaron como factores de riesgo también en el subgrupo al que se le hizo seguimiento durante 5 años. El riesgo de perforación puede ser mayor en mujeres con el útero en retroversión y hijo. Tras la inserción, se debe realizar de nuevo una exploración siguiendo las recomendaciones de "Exploración/consulta médica"; éstas pueden ser adaptadas a la situación clínica de las mujeres con factores de riesgo de perforación. Pérdida de los hilos: Si los hilos de extracción no están

	Lactancia en el momento de la inserción	Sin lactancia en el momento de la inserción
Inserción ≤ 36 semanas después del parto	5,6 (IC 95%: 3,9-7,9, n=6.047 inserciones)	1,7 (IC 95%: 0,8-3,1, n=5.927 inserciones)
Inserción > 36 semanas después del parto	1,6 (IC 95%: 0,0-9,1, n=608 inserciones)	0,7 (IC 95%: 0,5-1,1, n=4.910 inserciones)

visibles en el cuello uterino en los reconocimientos de seguimiento, se deben descartar la expulsión inadvertida y el embarazo. Los hilos pueden haberse introducido en el útero o en el canal cervical y podrían reaparecer en la siguiente menstruación. Si se ha descartado la posibilidad de embarazo, normalmente se pueden localizar los hilos explorando cuidadosamente el canal cervical con un instrumento adecuado. Si no se localizan, debe considerarse la posibilidad de una expulsión o perforación. Se puede realizar una exploración ecográfica para determinar la posición del sistema. Si no se dispone de ecografía o esta exploración no es satisfactoria, se pueden emplear rayos X para localizar Kylenea. **Quistes ováricos/ovarios aumentados:** Como el efecto anticonceptivo de Kylenea se debe principalmente a sus efectos locales en el útero, no suele haber cambios en la función ovulatoria, incluido el desarrollo folicular regular, la liberación de ovocitos y la atresia folicular en mujeres en edad fértil. A veces la atresia folicular se retrasa y la foliulogénesis puede continuar. Estos folículos aumentados son indistinguibles clínicamente de los quistes ováricos. Se han notificado en ensayos clínicos quistes ováricos (incluyendo quistes ováricos hemorrágicos y rotura de quistes ováricos) como efectos adversos al menos una vez en aproximadamente el 22,2 % de las mujeres que utilizan Kylenea. La mayoría de estos quistes son asintomáticos, aunque algunos pueden acompañarse de dolor pélvico o dispareunia. En la mayoría de los casos, los folículos aumentados desaparecen espontáneamente a lo largo de dos a tres meses de observación. Si un folículo aumentado no desaparece espontáneamente, tal vez sea prudente continuar el seguimiento mediante ecografía u otras medidas diagnósticas o terapéuticas. En raras ocasiones, puede ser necesaria una intervención quirúrgica. **Trastornos psiquiátricos:** Un estado de ánimo deprimido y depresión son reacciones adversas reconocidas debidas al uso de anticonceptivos hormonales (ver sección 4.8). La depresión puede ser grave y es un factor de riesgo reconocido asociado al comportamiento suicida y al suicidio. Se debe indicar a las mujeres que se pongan en contacto con su médico en caso de experimentar cambios en el estado de ánimo y síntomas depresivos, incluso si aparecen poco después de iniciar el tratamiento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Se debe consultar los medicamentos concomitantes prescritos para identificar potenciales interacciones. Efectos de otros medicamentos sobre Kylenea: Se pueden producir interacciones con medicamentos inductoros de las enzimas microsomiales lo que puede ocasionar un aumento del aclaramiento de hormonas sexuales. **Sustancias que aumentan el aclaramiento de levonorgestrel:** Fenitoína, barbital, primidona, carbamazepina, rifampicina, y posiblemente también oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina y los productos que contienen hierba de San Juan. No se conoce la influencia de estos medicamentos sobre la eficacia anticonceptiva de Kylenea, pero no se cree que revista mayor importancia debido a su mecanismo de acción local. **Sustancias con efectos variables en el aclaramiento de levonorgestrel:** Cuando se administra con hormonas sexuales, muchos inhibidores de la proteasa HIV/HIV-1 e inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa pueden aumentar o disminuir las concentraciones plasmáticas de progestina. **Sustancias que disminuyen el aclaramiento de levonorgestrel (inhibidor enzimático):** Inhibidores de CYP3A4 moderados y fuertes como los antifúngicos azoles (p. ej., fluconazol, itraconazol, voriconazol), verapamilo, macrólidos (p. ej., claritromicina, eritromicina), diltiazem y jugo de pomelo pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de progestina. **Imágenes por resonancia magnética (IRM):** Las pruebas no clínicas de otro SLI con levonorgestrel con el mismo anillo de plata y cuerpo en forma de T han demostrado que se puede explorar con seguridad a una paciente tras la colocación de Kylenea (RM condicional) en las siguientes condiciones: Campo magnético estático de 3 Teslas o menos; Campo magnético con un gradiente espacial de 36000 Gauss/cm (360 T/m) o menos; Máxima tasa de absorción específica media de cuerpo entero (SAR) de 4W/kg en el primer nivel del modo controlado para exploraciones completas de 15 minutos. En un ensayo no-clínico, el SLI de levonorgestrel mencionado anteriormente produjo una elevación de la temperatura igual o menor a 1,8°C a una máxima tasa de absorción específica media de cuerpo entero (SAR) de 2,9 W/kg durante 15 minutos de exploración RM a 3 T incluyendo una bobina de transmisión/recepción. Se puede producir una pequeña cantidad de artefactos de imagen si el área de interés está en la misma zona o relativamente cerca de la posición de Kylenea. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Fertilidad:** El uso de un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no altera el curso de la fertilidad futura, tras la extracción del sistema intrauterino, las mujeres recuperan su fertilidad normal (ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa). **Embarazo:** La inserción de Kylenea en mujeres embarazadas está contraindicada (ver sección Contraindicaciones). Si una mujer se queda embarazada mientras utiliza Kylenea, se debe descartar un embarazo ectópico y se recomienda la extracción oportuna del sistema, ya que cualquier anticonceptivo intrauterino que se deje in situ puede incrementar el riesgo de aborto y de trabajo de parto prematuro. La extracción de Kylenea o la expulsión del útero también pueden ocasionar un aborto espontáneo. Si una mujer desea continuar la gestación, el sistema no pudiera ser retirado, se le debe informar sobre los riesgos y las posibles consecuencias de un nacimiento prematuro para el neonato. Se debe vigilar cuidadosamente el desarrollo de dicha gestación. Se debe instruir a la mujer para que informe de cualquier síntoma que indique complicaciones de la gestación, tales como la dolor espástico abdominal con fiebre. Debido a la administración intrauterina y a la exposición local al levonorgestrel, se tiene que considerar el posible aparición de efectos virilizantes en un feto femenino. La experiencia clínica sobre el resultado de embarazos bajo tratamiento con Kylenea es limitada, debido a su elevada eficacia anticonceptiva. Se debe informar a las usuarias que, hasta la fecha, no hay pruebas de defectos de nacimiento provocados por el uso de un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel en los casos en que la gestación se ha llevado a término con el SLI de levonorgestrel in situ. **Lactancia:** En los ensayos clínicos, se han notificado efectos perjudiciales sobre el crecimiento o el desarrollo infantil cuando se emplea cualquier método con gestación solo tras 6 semanas posparto. Un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no afecta a la cantidad ni a la calidad de la leche materna. En las madres lactantes, pequeñas dosis de gestágenos (aproximadamente el 0,1 % a 0,3 % de dosis del patrón de liberación mensual tras la inserción de Kylenea). La mayoría de las mujeres experimenta cambios del patrón de liberación mensual tras la inserción de Kylenea. Con el tiempo, aumenta la frecuencia de amenorrea, hemorragia infrecuente, y disminuye la frecuencia de hemorragia prolongada, irregular y frecuente. En los ensayos clínicos se observaron los siguientes patrones de hemorragia durante los primeros 30 días, menos de un 1% de las usuarias presentaron amenorrea; el 10% hemorragia infrecuente; el 20% hemorragia frecuente; el 57% hemorragia prolongada. [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)] y; el 43% hemorragia irregular. A lo largo de los 30 días siguientes, el 5% de las usuarias presentaron amenorrea; el 25% hemorragia infrecuente; el 10% hemorragia frecuente; el 14% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)] y; el 25% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]. Al finalizar el primer año, el 12% de las usuarias presentó amenorrea; el 26% hemorragia infrecuente; el 4% hemorragia frecuente; el 6% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)] y; el 17% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]. Al finalizar el tercer año, el 20% de las usuarias presentó amenorrea; el 26% hemorragia infrecuente; el 2% hemorragia frecuente; el 2% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)] y; el 9% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]. Al finalizar el quinto año, el 23% de las usuarias presentó amenorrea; el 26% hemorragia infrecuente; el 2% hemorragia frecuente; el 1% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]. **Resumen tabulado de acontecimientos adversos:** La frecuencia de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAMs) notificadas con Kylenea se resume a continuación. Reacciones adversas muy frecuentes (≥ 1/10): Dolor de cabeza, dolor abdominal/pélvico, acné/seborrea, cambios hemorrágicos, entre ellos aumento y disminución de la hemorragia menstrual, manchado, hemorragia infrecuente y amenorrea, quiste ovárico. En los ensayos clínicos los quistes ováricos se tenían que notificar como acontecimientos adversos si eran quistes anormales, no funcionales y/o tenían un diámetro > 5 cm en la exploración ecográfica; y vulvovaginitis. Reacciones adversas frecuentes (≥ 1/100 hasta < 1/10): Estado de ánimo deprimido/depresión, migraña, náuseas, alopecia, infección del tracto genital superior, dismenorrea, dolor/molestias en las mamas, expulsión del dispositivo (completa y parcial) y flujo genital. Reacciones adversas poco frecuentes (≥ 1/1000 hasta < 1/100): Hirsutismo, perforación uterina [Esta frecuencia se basa en un amplio estudio observacional comparativo prospectivo de cohortes en usuarias de otros SLI de levonorgestrel] y DIUs de cobre que demostró que la lactancia materna en el momento de la inserción y la inserción hasta 36 semanas después del parto son factores de riesgo independientes para la perforación (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo, perforación). En los ensayos clínicos de Kylenea, en los que se excluyó a las mujeres en periodo de lactancia, la frecuencia de perforación fue rara. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas:** Con el uso de SLI de levonorgestrel se han notificado casos de hipersensibilidad, entre ellos erupción cutánea, urticaria y angioedema. Si una mujer se queda embarazada mientras utiliza Kylenea, aumenta la probabilidad relativa de que este embarazo sea ectópico (ver sección Embarazo ectópico). La pareja puede notar los hilos de extracción durante las relaciones sexuales. Se han notificado las siguientes RAMs en relación con la intervención de inserción o extracción de Kylenea. Dolor durante la intervención, hemorragia durante la intervención, reacción vasovagal relacionada con la inserción con mareo o síncope. La intervención puede precipitar una crisis en una paciente epiléptica. Se han notificado casos de septicemia (incluido septicemia por estreptococo del grupo A) tras la inserción de DIU (ver sección Infección pélvica). **Población pediátrica:** El perfil de seguridad de Kylenea se espera que sea el mismo que el observado tanto en adolescentes menores de 18 años como en usuarias de 18 años o más. Para información sobre seguridad en adolescentes ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificam.es/>. **Sobredosis:** No procede. **DATOS FARMACOLÓGICOS. Lista de excipientes:** Elastómero de polidimetilsiloxano; Sílice coloidal anhidra; Polioleileno; Sulfato de bario; Polipropileno; Ftalo-cianina de cobre; Plata. **Incompatibilidades:** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase:** El producto se presenta envasado de forma individual en un envase blíster termoforzado (PET) con cubierta desechable (PE). **Tamaños del envase:** 1 x 1 y 3 x 1. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** El producto se suministra en un envase estéril que no debe abrirse hasta que sea necesario para su inserción. Cada sistema debe manejarse con precauciones asépticas. Si se rompe el cierre hermético del envase estéril, el sistema que está dentro deberá desecharse de conformidad con las directrices locales para la manipulación de desechos con riesgo biológico. Igualmente, un Kylenea extraído y su insertor se deben desechar de este modo. Para inserción por un profesional sanitario empleando una técnica aséptica (ver sección Posología y forma de administración). 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. Este medicamento posee un riesgo para el medio ambiente (ver sección Datos de seguridad de la ficha técnica completa). **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Bayer Hispania, S.L. Av. Bad Llobregat 3 s. 08970 Sant Joan Despí (Barcelona), España. **Con receta médica.** Medicamento de diagnóstico hospitalario. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. Se limita su utilización en los pacientes no hospitalizados en los centros de especialidades o centros de planificación familiar u otro tipo de centros sanitarios del SNS que tengan personal entrenado para la inserción de DIUs. P.V.L.: 84,72€, P.V.P. (IVA): 152,25€ **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 06/2020. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>.

● Consulta de gestión patrimonial



«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

Deducción por adquisición de vivienda habitual

Me separo. Mi esposo se quedará con nuestra farmacia y yo con la vivienda habitual. ¿Podré aplicar la deducción por adquisición de vivienda habitual también por el 50% adicional que me corresponde ahora?

D.P. (Salamanca)

Respuesta

Entendemos que sí. Además, el Tribunal Económico Administrativo Central (TEAC) también ha confirmado que, siempre que se den las condiciones de deducibilidad respecto a la vivienda (que sea vivienda habitual y que fuera adquirida antes del 1 de enero de 2013), el comunero que consolide la propiedad de toda la vivienda podrá no solo continuar con la deducción de su parte, sino también de la parte de deducción que le quedara por aplicar al otro propietario.

Naturalmente, como recuerda el TEAC, la deducción a practicar por la parte adquirida hasta completar el 100% del pleno dominio del inmueble tiene como límite el importe que habría tenido derecho a deducirse desde la fecha de extinción del condominio el comunero que deja de ser titular del inmueble, si dicha extinción no hubiera tenido lugar.

Gastos inherentes a la transmisión

He trasladado mi farmacia y he vendido el antiguo local. Resulta que el mediador que gestionó la venta se niega a darme factura de sus honorarios. ¿Puedo deducirlos, no obstante, al tributar por la venta?

Y.R. (Zamora)

Respuesta

En el cálculo de la ganancia patrimonial que se pone de manifiesto con la venta son deducibles del valor de transmisión todos aquellos gastos inherentes a la operación que hubieran sido satisfechos por el transmitente.

Como gastos inherentes a la transmisión se incluyen, entre otros, gastos de notaría, en su caso registro, gestoría o comisiones por la intermediación en la venta; gastos que, como es natural, deben poder ser acreditados por el declarante. Tal acreditación, en principio, podría ser cualquier medio de prueba admitido en Derecho, según dispone la Ley General Tributaria. Por ejemplo, podrían ser copias de recibos, transferencias, etc., que recomendamos sean valoradas previamente por su asesor, puesto que el medio habitual y lógico es la factura de tales comisiones, y quizá pudiera ser más cómodo que su letrado la reclame al mediador.

En cualquier caso, si usted no puede acreditar ahora tal gasto y obtiene la aludida factura en un ejercicio posterior, podrá solicitar la rectificación de su declaración de IRPF en su momento.



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



DA EL PASO

Llevas toda la vida dedicándote al cuidado de los demás. Has estado en primera fila en esta pandemia, y **es el momento de pensar en ti**, en los tuyos y en tu patrimonio. **Da el paso** con la seguridad que te ofrece **FARMACONSULTING** siendo líderes en transacciones con más de 6000 familias de farmacéuticos satisfechos.



FARMACONSULTING

Sabemos cómo te sientes

Llámanos al 900 115 765
Escríbenos a info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

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

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. Farmaciabariodesalamanca@gmail.com

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

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardó (Barcelona), con horario

normal y mes de vacaciones. Local de 70 m² con opción a venta. Alto potencial de crecimiento. Precio venta: 500.000 euros. E-mail: farcalaix2@gmail.com. Tel.: 652 271 443.

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

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Interesados llamar al teléfono: 626 584 391.

Varios

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. Interesados llamar al teléfono: 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. Tel.: 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.

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

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

Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL



LABORATORIO PELAYO
www.laboratoriopelayo.com

Laboratorio Químico-Biológico Pelayo, S.A.



Vinos & Libros

La bella Italia

Los griegos antiguos llamaron a Italia Enotria, que quiere decir «Tierra de vino», y no iban mal encaminados: Italia ocupa el segundo lugar mundial en producción de uvas cosechadas, superada únicamente por China. Alrededor de 380 variedades autóctonas dan lugar a más de 1.000 vinos distintos elaborados en 20 regiones vitícolas. Italia está cubierta de uva de los Alpes al tacón de la bota.

Cuatro son las principales denominaciones del vino en Italia: DOCG (Denominación de Origen Controlada y Garantizada), con los vinos de mayor calidad; DOC (Denominación de Origen Controlada), que hace mención a las variedades y zona geográfica, así como a los rendimientos; IGT (Indicación Geográfica Típica), que clasifica los vinos de una zona determinada, y Vinos de Tavola, que no tienen más indicación que la del país.

Las cinco principales regiones donde se produce vino son: Piamonte, Véneto, Toscana, Emilia-Romaña y Lombardía.

Piamonte es conocida por sus vinos elaborados con la variedad nebbiolo, los conocidos Barolo y Barbaresco, que quizá sean los más costosos y codiciados a nivel mundial. Piamonte es también la cuna del vermú italiano y es conocida por sus espumosos elaborados con la variedad moscato, bajo la DOCG Moscato d'Asti.

Véneto es la región donde nació el Prosecco, el espumoso más famoso de Italia, pero también es cuna de los grandes vinos italianos blancos de la DOC Soave o los tintos de la DOC Valpolicella.

En la Toscana encontramos uno de los vinos más famosos dentro y fuera de Italia, con su típica botella redonda y la cubierta de paja, el chianti, elaborado con sangiovese, conocida como «la sangre de Júpiter». En esta región también encontramos los fabulosos vinos Sassicaia.

Emilia-Romaña es la cuna del lambrusco –no solo el rosado, que es el más conocido fuera de Italia, sino también el blanco y el tinto–, acompañado siempre de un buen pedazo de *pizza*.

Y qué decir de la Lombardía. Allí encontramos los franciacorta, unos de los mejores espumosos europeos con permiso de los champagne. Son de gran calidad y se elaboran con pinot noir, pinot blanc y chardonnay.

Descubrir Italia a través de sus vinos es un buen ejercicio enológico, anímense.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Ceretto Barolo Chinato

Precio: 48 €

Este vermú tiene historia: combina lo mejor de un Barolo con una infusión de plantas, en la que destaca la china calissaia, aparte de otras doce. Aromático, amargo al principio pero con notas de canela, anís, vainilla y naranja, que poco a poco van abriendo el paladar con toques frescos y complejos. Fantástico para beber solo o acompañado de cualquier aperitivo salado, así como con embutidos o encurtidos.



Ya no comemos como antes, ¡y menos mal!

Gemma del Caño
Ediciones Paidós
Barcelona, 2020

Nunca hemos comido de forma más segura que ahora. Nunca hemos tenido tantos alimentos disponibles. Pero, paradójicamente, nuestra cesta de la compra nunca había estado tan llena de productos insanos como ahora.

Gemma del Caño, farmacéutica especializada en I+D e Industria y máster en Innovación, biotecnología, seguridad y calidad, nos presenta en su nuevo libro un recorrido por los principales mitos y bulos que nos meten en la cabeza y que insinúan que antes se comía mejor, que lo natural –sea lo que sea que signifique– es mejor. Pero volver al pasado no siempre es una buena idea, pues corremos el riesgo de cometer los mismos errores de antes. O incluso peor: de crear nuevos peligros innecesarios. La solución pasa por conocer la verdad detrás de la comida que tenemos hoy disponible, y por tomar decisiones libres basadas en información fiable.

Gemma del Caño ha dedicado la mayor parte de su vida profesional a trabajar para el llamado «Imperio de la Alimentación», y allí sigue, esforzándose tanto en inventar productos como en asegurar su calidad. Comparte secretos de esta industria con sus seguidores en Twitter e Instagram (@farmagemma).



<https://www.planetadelibros.com/libro-ya-no-comemos-como-antes-y-menos-mal/314931>

GAVISCON

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta. Gaviscon comprimidos masticables sabor menta. Gaviscon Forte comprimidos masticables. Gaviscon

Forte suspensión oral en sobres. Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa. **2. COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.** Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta: cada sobre de 10 ml contiene: Alginato de sodio 500 mg Bicarbonato (hidrogenocarbonato) de sodio 267 mg. Carbonato de calcio 160 mg Excipientes con efecto conocido:

Parahidroxibenzoato de metilo 40 mg. Parahidroxibenzoato de propilo 6 mg. Contenido total en sodio (aportado por principios activos y excipientes) 142,6 mg. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** Cada comprimido masticable contiene: Alginato de sodio 250 mg. Bicarbonato (hidrogenocarbonato) de sodio 133,5 mg. Carbonato de calcio 80 mg. Excipientes con efecto conocido: Aspartamo 3,75 mg. Contenido total en sodio (aportado por principios activos y excipientes) 63,16 mg. **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** Cada comprimido masticable contiene: Alginato de sodio 250 mg. Hidrogenocarbonato de sodio 106,5 mg. Carbonato de calcio 187,5 mg. Excipientes con efecto conocido: Sodio (aportado por principios activos y excipientes) 55,89 mg. Aspartamo [E-951] 5,863 mg. Azorubina [E-122] 0,375 mg. Manitol 589,799 mg. **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Cada sobre de 10 ml de suspensión contiene: Alginato de sodio 500 mg. Hidrogenocarbonato de sodio 213 mg. Carbonato de calcio 325 mg. Excipientes con efecto conocido: Parahidroxibenzoato de metilo 40 mg. Parahidroxibenzoato de propilo 6 mg. Sodio (aportado por principios activos y excipientes) 127,88 mg. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Cada comprimido masticable contiene: Alginato de sodio 250 mg. Hidrogenocarbonato de sodio 133,5 mg. Carbonato de calcio 80 mg. Excipientes con efecto conocido: Sodio (aportado por principios activos y excipientes) 63,71 mg. Aspartamo [E-951] 8,80 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. INDICACIONES TERAPÉUTICAS. Tratamiento sintomático de la hiperacididad de estómago y ardor causado por el reflujo ácido del estómago en adultos y niños mayores de 12 años. **4.2 POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN.** Posología. Adultos y adolescentes a partir de 12 años. **Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta:** de 1 a 2 sobres según necesidad. Como máximo 8 sobres en 24 horas. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** de 2 a 4 comprimidos según necesidad, hasta 4 veces al día. **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** de 2 a 4 comprimidos según necesidad, hasta 4 veces al día. **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** de 1 a 2 sobres, según necesidad. Como máximo 8 sobres en 24 horas. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** de 2 a 4 comprimidos según necesidad, hasta 4 veces al día. **Población pediátrica.** No utilizar en niños menores de 12 años, salvo criterio médico. Forma de administración. Via oral. Se debe administrar preferiblemente tras las comidas y antes de acostarse. [En el caso de los comprimidos: Masticar el comprimido]. Como con todos los antiácidos, si los síntomas persisten más de 7 días a pesar del tratamiento continuo, se deberá evaluar la situación clínica. **Pacientes de edad avanzada:** No se requiere ajustar la dosis en este grupo de edad. Insuficiencia hepática: No se requieren modificaciones de dosis. **Insuficiencia renal:** Se requiere precaución en pacientes con dietas restringidas en sodio (ver sección 4.4). **4.3 CONTRAINDICACIONES.** • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. • Insuficiencia renal grave. • Hipercalcemia, o condiciones que provocan hipercalcemia. • Antecedentes de hipofosfatemia. • Hipercalcúria. • Nefrolitiasis debida a cálculos renales de calcio. **4.4 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO.** Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta: Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada dosis contiene de 160 mg (1 sobre) a 320 mg (2 sobres) de carbonato de calcio. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada dosis contiene de 160 mg (2 comprimidos) a 320 mg (4 comprimidos) de carbonato de calcio. **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada dosis de cuatro comprimidos contiene 300 mg (7,5 mmol) de calcio. **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada 2 sobres (20 ml) contienen 260 mg (6,5 mmol) de calcio. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada dosis de cuatro comprimidos contiene 128 mg (3,2 mmol) de calcio. La administración de dosis altas durante periodos largos de tiempo puede producir efectos indeseables como hipercalcemia, nefrocalcinosis, desarrollo de cálculos renales y síndrome de leche alcalina, especialmente en pacientes con insuficiencia renal. El medicamento no se debe administrar con grandes cantidades de leche o productos lácteos. Si los síntomas persisten o solo se alivian parcialmente tras 7 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica. Este medicamento se debe administrar con precaución en los siguientes casos: • Pacientes con alteraciones de la función renal leve o moderada. Si se administra a pacientes con alteración de la función renal, los niveles plasmáticos de calcio, fosfato y magnesio se deberían monitorizar regularmente. • Pacientes con estreñimiento, hemorroides y sarcoidosis. En la literatura se han descrito casos aislados de una posible relación entre el carbonato de calcio, apendicitis, hemorragia gastrointestinal, obstrucción intestinal, o edema. **Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta:** Evitar el uso prolongado porque incrementa el riesgo de desarrollar cálculos renales. Se debe tener en cuenta que cada dosis contiene de 160 mg (1 sobre) a 320 mg (2 sobres) de carbonato de calcio. Este medicamento contiene 285,2 mg de sodio por dosis (2 sobres), equivalente al 14,3 % de la ingesta de sodio máxima recomendada por la OMS. La dosis máxima diaria de este medicamento es equivalente al 57,0 % de la ingesta máxima diaria recomendada por la OMS para el sodio. Gaviscon tiene un elevado contenido en sodio. Por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas bajas en sodio. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo [E-218] y parahidroxibenzoato de propilo [E-216]. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** Este medicamento contiene 254,64 mg de sodio por dosis (4 comprimidos), equivalente al 12,8 % de la ingesta de sodio máxima recomendada por la OMS. La dosis máxima diaria de este medicamento es equivalente al 50,5 % de la ingesta máxima diaria recomendada por la OMS para el sodio. Gaviscon tiene un elevado contenido en sodio. Por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas bajas en sodio. Este medicamento contiene 15 mg de aspartamo en cada 4 comprimidos. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN). No hay datos clínicos o preclínicos disponibles que permitan evaluar el uso del aspartamo en lactantes por debajo de 12 semanas de edad. **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** Este medicamento contiene 223,56 mg de sodio por dosis (4 comprimidos), equivalente al 11,2 % de la ingesta de sodio máxima recomendada por la OMS. La dosis máxima diaria de este medicamento es equivalente al 44,7 % de la ingesta máxima diaria recomendada por la OMS para el sodio. Gaviscon Forte tiene un elevado contenido en sodio. Por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas bajas en sodio. Este medicamento contiene 23,44 mg de aspartamo en cada 4 comprimidos. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN). No hay datos clínicos o preclínicos disponibles que permitan evaluar el uso de aspartamo en lactantes por debajo de 12 semanas de edad. Puede producir un efecto laxante porque contiene manitol. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene azorubina [E-122]. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Este medicamento contiene 255,76 mg de sodio por dosis (2 sobres), equivalente al 12,8 % de la ingesta de sodio máxima recomendada por la OMS. La dosis máxima diaria de este medicamento es equivalente al 51,2 % de la ingesta máxima diaria recomendada por la OMS para el sodio. Gaviscon Forte tiene un elevado contenido en sodio. Por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas bajas en sodio. Puede causar reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo [E-218] y parahidroxibenzoato de propilo [E-216]. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Este medicamento contiene 254,84 mg de sodio por dosis (4 comprimidos), equivalente al 12,7 % de la ingesta de sodio máxima recomendada por la OMS. La dosis máxima diaria de este medicamento es equivalente al 51,0 % de la ingesta máxima diaria recomendada por la OMS para el sodio. Gaviscon tiene un elevado contenido en sodio. Por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes con dietas bajas en sodio. Este medicamento contiene 35,2 mg de aspartamo en cada 4 comprimidos. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN). No hay datos clínicos o preclínicos disponibles que permitan evaluar el uso de aspartamo en lactantes por debajo de 12 semanas de edad. **4.5 INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN.** Debido a la presencia de carbonato de calcio que actúa como antiácido, se debe dejar un intervalo de dos horas entre la toma de Gaviscon y otros medicamentos, algunos antibióticos (tetraciclinas y quinolonas), glucósidos cardíacos (digoxina y digitoxina), fluoruros, fosfatos, sales de hierro, ketoconazol, neurolepticos, tiroxina, penicilamina, beta-bloqueantes (atenolol, metoprolol, propranolol), glucocorticoides, cloroquina, difosfonatos y estramustina. Interferencias con pruebas analíticas. La administración de antiácidos puede producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas debido a que, con el uso prolongado y excesivo, el pH urinario puede aumentar mientras que la concentración sérica de fosfatos y de potasio puede disminuir. **4.6 FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA.** Embarazo. **Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta y Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** Estudios clínicos en mujeres embarazadas y datos procedentes de la experiencia post-autorización no indican toxicidad fetal/neonatal ni malformativa de las sustancias activas. Gaviscon puede ser utilizado durante el embarazo, si se considera necesario de acuerdo a las recomendaciones. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Un estudio abierto, controlado, en 281 mujeres embarazadas no demostró ningún efecto adverso significativo de Gaviscon en el transcurso del embarazo o en la salud del feto/niño recién nacido. Basándose en esto y en la experiencia previa, este medicamento puede ser utilizado durante el embarazo si se toma de acuerdo con las recomendaciones. De todos modos, teniendo en cuenta la presencia de carbonato de calcio (ver sección 5.3) se recomienda limitar al máximo la duración del tratamiento y evitar la ingesta concomitante de leche y productos lácteos para prevenir el exceso de calcio que puede desencadenar un síndrome de leche-alcalino. **Gaviscon Forte comprimidos masticables y Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Datos procedentes de la experiencia tras la comercialización de los mismos principios activos parecen indicar que no existe riesgo de toxicidad malformativa fetal/neonatal de los principios activos. Este medicamento puede ser utilizado durante el embarazo, si se toma de acuerdo con las recomendaciones. De todos modos, teniendo en cuenta la presencia de carbonato de calcio se recomienda limitar al máximo la duración del tratamiento y evitar la ingesta concomitante de leche y productos lácteos para prevenir el exceso de calcio que puede desencadenar un síndrome de leche-alcalino. **Lactancia.** No se han descrito efectos en los niños lactantes de madres tratadas con estos principios activos. Este medicamento puede utilizarse durante la lactancia si se toma de acuerdo con las recomendaciones y durante un periodo de tiempo corto. **Fertilidad.** **Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta y Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** No existen datos sobre los efectos de Gaviscon en la fertilidad humana. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Los estudios preclínicos han demostrado que el alginato no tiene efectos negativos en la fertilidad o la reproducción de progeneros ni de la descendencia. No existen datos sobre los efectos de Gaviscon en la fertilidad humana. **Gaviscon Forte comprimidos masticables y Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Los datos clínicos indican que este medicamento no tiene efecto en la fertilidad humana. **4.7 EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS.** La influencia de Gaviscon sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 REACCIONES ADVERSAS.** Durante el periodo de comercialización de antiácidos con la asociación de alginato de sodio, carbonato de calcio e hidrogenocarbonato de sodio se han comunicado las siguientes reacciones adversas. Las reacciones adversas han sido ordenadas según frecuencias utilizando la siguiente clasificación: muy frecuentes (≥1/100), 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) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Frecuencia	Evento Adverso
Trastornos del sistema inmunológico	Frecuencia no conocida	Reacciones anafilácticas y anafilactoides. Reacciones de hipersensibilidad como la urticaria.
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Frecuencia no conocida	Síndrome de leche alcalino, hipercalcemia, alcalosis metabólica ¹ .
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuencia no conocida	Problemas respiratorios como broncoespasmo.
Trastornos gastrointestinales	Frecuencia no conocida	Estreñimiento ¹ .

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas. Descripción de las reacciones adversas seleccionadas¹ Asociadas con el uso prolongado y a dosis altas. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar las 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.** Síntomas. Los síntomas de una sobredosis debida a un uso prolongado y de dosis altas, pueden ser: distensión abdominal, náuseas y vómitos, fatiga, confusión, poluria, polidipsia y deshidratación sobretodo en pacientes con la función renal alterada. Tratamiento. En el caso de sobredosis, se debe administrar tratamiento sintomático. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 LISTA DE EXCIPIENTES.** Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta: Carbolero, parahidroxibenzoato de metilo [E218], parahidroxibenzoato de propilo [E216], sacarina sódica, aroma natural de menta, hidróxido de sodio y agua purificada. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** Macrogol, manitol [E421], copovidona, aroma de menta, aspartamo [E951], acesulfamo potásico [E950], estearato de magnesio. **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** Macrogol (20000), Mannitol [E-421], Copovidona, Acesulfamo de potasio [E-950], Aspartamo [E-951], Aroma de menta, Azorubina [E-122], Estearato de magnesio, Xilitol DC (contiene caramelo de sodio). **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** Carbolero 974P, Parahidroxibenzoato de metilo [E218], Parahidroxibenzoato de propilo [E216], Sacarina sódica, Aroma de menta n° 2, Hidróxido de sodio, Agua purificada. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** Macrogol (20000), Mannitol [E-421], Mannitol [E-421], Estearato de magnesio, Xilitol DC (contiene caramelo de sodio). Aroma de fresa (contiene maltodextrina, octenil sulfonato sódico de almidón [E1450], aceite vegetal, propilenglicol [E1520]), Óxido de hierro rojo. **6.2 INCOMPATIBILIDADES.** No aplicable. **6.3 PERIODO DE VALIDEZ.** 2 años. **6.4 PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN.** **Gaviscon sabor menta y Gaviscon Forte:** No conservar a temperatura superior a 30°C. Conservar en el embalaje original para proteger de la humedad. **Gaviscon sabor fresa:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Desechar a los 3 meses después de abrir el envase para comprimidos. **6.5 NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE Gaviscon/ Gaviscon Forte suspensión oral en sobres sabor menta.** Sobres monodosis con 10 ml de Gaviscon. Los sobres son de poliéster, aluminio y polietileno. Tamaño de envase: caja de cartón con 2, 12, 24, 6, 30, sobres. **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta.** Los comprimidos se envasan en blister o en contenedor de polipropileno. Blister de laminado termofomable de PVC/PE/PVdC, transparente no impreso con lámina de aluminio. El blister contiene 4, 6 u 8 comprimidos sellados individualmente. Se empaquetan en cajas de cartón de 4, 24, 32, 48 o 64 comprimidos. Contenedor de polipropileno con, 12, 6 o 20 comprimidos. Los contenedores se empaquetan en cajas de cartón. **Gaviscon Forte comprimidos masticables.** Blister de laminado termofomable de PVC/PE/PVdC, transparente no impreso con lámina de aluminio, empaquetado en cajas de cartón. El blister contiene 2, 4, 6 u 8 comprimidos masticables sellados individualmente. Los blisters se pueden empaquetar formando tamaños de envase de 4, 24, 32, 48 y 64 comprimidos masticables. **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa.** Los comprimidos se envasan en blister empaquetados en cajas de cartón. Blister de laminado termofomable de PVC/PE/PVdC, transparente no impreso con lámina de aluminio. Se empaquetan en envases de 4, 24, 32, 48 o 64 comprimidos masticables. Puede que sólo estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Reckitt Benckiser Healthcare, S.A. C/ Mataró, 28. 08403 Granollers-Barcelona. **8. PRESENTACIONES Y PVP.** **Gaviscon suspensión oral en sobres sabor menta:** PVP/iva 4,28€ (12 uds) y 6,52€ (24 uds). **Gaviscon comprimidos masticables sabor menta:** PVP/iva 4,28€ (24 uds) y 6,52€ (48 uds). **Gaviscon Forte comprimidos masticables:** PVP/iva 5,00€ (24 uds) y 7,30€ (48 uds) **Gaviscon Forte suspensión oral en sobres:** PVP/iva 5,00€ (12 uds) y 7,30€ (24 uds). **Gaviscon comprimidos masticables sabor fresa:** PVP/iva 4,28€ (24uds). **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Medicamentos no sujetos a prescripción médica. No financiados por el Sistema Nacional de Salud. Fecha de revisión: Octubre 2020.



Las maravillas

Elena Medel
Editorial Anagrama
Barcelona, 2020

La primera novela de Elena Medel es un recorrido por las últimas décadas de la historia de España y un retrato lírico y honesto de dos mujeres trabajadoras: María, que a finales de la década de 1960 deja su vida en una ciudad del sur para trabajar en Madrid, y Alicia, que nace más de treinta años después y repite su camino por motivos diferentes. Sabemos lo que las separa, pero... ¿Qué las une? ¿Qué les pertenece, qué han perdido?

Las maravillas es una novela sobre la manera en la que nos define el dinero que no tenemos. Es también una novela sobre cuidados, responsabilidades y expectativas; sobre la precariedad que no responde a la crisis sino a la clase, y sobre quiénes –qué voces, en qué circunstancias– contarán las historias que nos permitan conocer nuestros orígenes y nuestro pasado.

https://www.anagrama-ed.es/libro/narrativas-hispanicas/las-maravillas/9788433999085/NH_653



El huésped

Isaac Bashevis Singer
Nórdica Libros
Madrid, 2020

El huésped es un relato inédito del Nobel Isaac Bashevis Singer sobre los supervivientes del Holocausto que emigraron y crearon el conocido barrio neoyorquino de Williamsburg. Descubierta en 2018 por *The New Yorker*, este relato maravilloso describe sin complejos el destino, los traumas y las actitudes de los supervivientes del Holocausto. Reb Berish experimentó las dificultades de un inmigrante con una carretilla en el Lower East Side. Sobrevivió e incluso se retiró con una pequeña pensión, pero no «triunfó» en Estados Unidos como otros judíos de su generación. Morris Melnik, por otro lado, vivió una trayectoria histórica completamente diferente.

Isaac Bashevis Singer recibió el Nobel de Literatura en 1978, única vez que se otorgó a un escritor en lengua yidis. El libro incluye su discurso de aceptación: todo un alegato en defensa del yidis.

<https://www.nordicalibros.com/product/el-huesped/>



El evangelio de las anguilas

Patrick Svensson
Libros del Asteroide
Barcelona, 2020

Ésta es la historia de una obsesión que ha perseguido a científicos y filósofos durante siglos, que ha traído de cabeza a pensadores como Aristóteles o Freud, incapaces de descifrar los misterios de un ser aparentemente común pero que hoy en día sigue siendo un enigma: la anguila. Desde que nace, con su extraño comportamiento y sus diversas metamorfosis, parece eludir el conocimiento humano: todavía no sabemos cómo se reproduce ni qué la lleva de repente a dejar su hábitat de agua dulce para ir a morir al lejano mar de los Sargazos. La llamada «cuestión de la anguila» sigue despertando teorías y alimentando una particular mitología.

Svensson indaga sobre la condición humana y el sentido de la vida en una narración que ha cautivado a medio mundo.

<http://www.librosdelasteroide.com/-el-evangelio-de-las-anguilas>



Epopeya farmacéutica. La farmacia en la Edad Media

Luis Marcos Nogales
Viñetas: Íñigo Ansola
Ediciones Universidad Salamanca
Salamanca, 2020

Después de *Epopeya farmacéutica: la Farmacia en el Mundo Antiguo* y *Vacunando: ¡dos siglos y sumando!*, el farmacéutico Luis Marcos Nogales y el ilustrador Íñigo Ansola vuelven para contar las aventuras y desventuras de los boticarios medievales.

Con rigor y humor acercan al lector a una época de grandes cambios, grandes epidemias y algún avance, como la separación formal y reglada entre médicos y farmacéuticos. El libro está dividido en tres partes en las que se adentra en el mundo apasionante de bizantinos galenistas, musulmanes aristotélicos, alambiques, jarabes y hospitales; de monasterios con botica y reliquias sin efectos secundarios, y de escuelas catedrales.

<https://eusal.es/index.php/eusal/catalog/book/978-84-1311-270-1>



Realismo cínico

Juan Esteva de Sagrera

Existe unanimidad en que China es el gran laboratorio del futuro. La República Popular China, llamada a ser la primera potencia económica, política y cultural del mundo, se fundamenta en un principio contradictorio, algo muy del gusto del pensamiento oriental, donde según los principios del Tao una cosa puede ser al mismo tiempo su contraria. Occidente, en cambio, está basado en la lógica aristotélica: si A es distinto de B, A no puede ser B. En el Tao, A y B pueden mezclarse, separarse, identificarse para distanciarse luego, nada impide que una cosa sea su opuesta. Los opuestos coexisten negándose, y tienden, por enantiodromía, a convertirse en su contrario.

China es la culminación de la conjunción de los opuestos que tanto estudiara el viejo y cínico

Jung. El Partido Comunista controla todo el poder no para construir el socialismo y abolir el capitalismo y llegar a la sociedad sin clases, sino para conducir a la sociedad hacia un capitalismo feroz y voraz que supere al capitalismo occidental. Marx enloquecería si resucitase, y Mao buscaría, sin encontrarlos, a los Jóvenes Guardias Rojos.

El arte florece en épocas contradictorias y confusas, es un tiburón blanco que olfatea la sangre que emanan los sistemas en los que conviven las virtudes públicas con los vicios privados. El Siglo de Oro español se alimentó de las contradicciones de una sociedad imperial y al mismo tiempo arruinada, donde convivían la Inquisición, la Corona y la picaresca.

Los artistas chinos se alimentan de las contradicciones de su sociedad. Desde Pekín, sin necesidad de emigrar a Occidente, captan cuanto sucede a su alrededor y lo convierten en un arte que arrasa hoy en los mercados, los museos y las exposiciones. El primer gran movimiento del arte contemporáneo chino que alcanzó un éxito artístico y económico mundial fue el denominado realismo cínico chino: Fang Lijun y Yue Minjun captaron como na-



die el absurdo de su sociedad. Una sucesión de hombres que se ríen a carcajadas grotescas incluso cuando son fusilados. Ríen, olvidan, se enriquecen y evaden. Shi Xinning colocó la imagen en gris de Mao junto a los Beatles, Marilyn Monroe, Grace Kelly, Audrey Hepburn o James Dean en el mundo de las fiestas y cócteles de Hollywood, como un extraterrestre que se había autoinvitado. Wang Guangyi coloca a un triste y oscuro Mao entre barrotes. Zhang Xiaogang llena sus óleos de parejas tristes, inexpresivas, solitarias, a veces con su único hijo, que han tenido siguiendo la política demográfica del Partido. El silencio, la seriedad, la rigidez, la indefensión sustituyen a las risas crispadas y neuróticas que pueblan las obras de Yue Minjun. En los cuadros de Xiaogang los personajes, más que

soñar, son soñados, son su propia ensoñación. Las miradas son vacías e indescifrables. En ocasiones, el retratado es un militar sin pantalones que enseña un minúsculo pene infantil. El hermetismo es total, la incomunicación absoluta, sobre todo cuando ríen al unísono en los lienzos de Minjun.

La tensión es un escenario óptimo para los artistas y en ningún lugar hay tantas tensiones como en China, tantas contradicciones artísticamente productivas y enriquecedoras. El Partido Comunista, tras mirar con recelo a sus artistas contemporáneos, los estimula y exporta, se enriquece con ellos y los utiliza para mostrar la desbordante creatividad artística de los chinos, siempre que no den el temerario paso de enfrentarse al Partido. Pocos lo hacen. Instalados también ellos en otra forma de realismo cínico, hacen lo que más adoran los artistas: crear su obra, original y única, y enriquecerse con ella. La floreciente y dinámica República Popular China no solo es un gigantesco laboratorio económico y tecnológico; es también el laboratorio del mejor cinismo individual y colectivo, enormemente creativo, genial y productivo. ●

Costumbre, farmacia, higiene

José Félix Olalla

A la reunión de la comunidad asisten menos vecinos de lo habitual. No funciona la caldera de la manzana, hace días que no disponemos de agua caliente, y por eso aceptamos una convocatoria extraordinaria como ésta, aunque tengamos que acudir embozados con mascarilla. Entre las propuestas audaces y las ideas generales sobre lo que habría que hacer, voy enterándome poco a poco de las costumbres higiénicas de mis vecinos. El convecino del tercero C, en la actualidad jefe en funciones de la escalera interior, sostiene que él se ducha todas las semanas y que, no obstante, cuando lo hace, siempre se emplea a fondo. Otros afirman ducharse todos los días aun no siendo necesario. El del primero D, con motivo de la pandemia, adquirió la costumbre de lavarse por lo menos la cara y las manos. Lavadas estas partes, ya veríamos lo que se puede hacer más tarde, pero por algo se empieza.

Higía, hija de Asclepio, personifica la salud y aconseja las medidas apropiadas para mantenerla, pero no parece que disponga de un culto específico para ensalzar sus virtudes. Sin embargo, no es exacto afirmar que en el pasado todos los pueblos descuidaran la higiene personal. Unos se asearon más y otros menos. Se conservan distintos recetarios medievales que indicaban cómo debía hacerse la limpieza del cuerpo, y en ellos se incluían recomendaciones sensatas para mantener una piel sana que, aún hoy, resultan apropiadas.

Mientras tanto, es evidente que la tarea del farmacéutico estaría incompleta si no actuara como agente de salud. En la oficina de farmacia, el titular puede acercarse con decisión y con altos grados de delicadeza a los buenos hábitos de la higiene personal y hacer saber, por ejemplo, que gran parte de las infecciones por bacterias, y notablemente por bacterias resistentes a los antibióti-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

cos, se pueden prevenir simplemente mejorando el lavado de las manos. Llegados a una edad, las costumbres son difíciles de cambiar, pero ahora, debido a la pandemia, existe un interés notorio por la educación en salud, y los profesionales sanitarios deberíamos saber aprovecharlo. En esa magnífica ágora que es la oficina de farmacia se pueden ubicar las cosas en sus términos justos, y desmontar así las a veces alambicadas y perversas teorías que aparecen en la red.

No es posible eliminar la COVID-19 tomando jengibre y jugo de caña. Tampoco se introduce el virus en casa pegado a los zapatos. Buscar continuamente un ambiente estéril no es preciso, ni siquiera conveniente, pues el sistema inmunitario se refuerza

con la exposición al exterior. Para combatir al virus, como en tantas otras cosas, quizá lo prioritario sea no permitirle que interrumpa nuestro sentido común.

Puede que la enfermedad sea una forma de protesta de la naturaleza ante los abusos y la violación de sus normas. Escribió Shakespeare que nuestro cuerpo era nuestro jardín, y que nuestras voluntades debían ser nuestros jardineros. Enseñar a estos jardineros lo que no saben de su labor, hacerles saber que, si no respetan, si no cuidan la salud, no podrán cuidar ninguna otra cosa, también es tarea nuestra. En la farmacia ha sonado la hora de la educación.

Vuelvo a la reunión de vecinos, que siempre se prolonga. Parece que lo de la caldera no es sencillo y va para largo. Por el momento no he tomado la palabra, pero al menos la sesión me lleva a añorar la ducha cotidiana. Recuerdo entonces una frase brillante de Javier Olivar: «Por las noches, antes de acostarnos, nos duchamos y nos lavamos los dientes para ser bien recibidos por los personajes de nuestros sueños». ●

Lo podemos FRENAR



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

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

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

En el **84%** de las pacientes

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

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



Natural*



Pouty Pink Nearly Nude

Descubre el nuevo moisture Plus®

Hidratante labial
con color

Suaviza
los labios

Mantiene
la hidratación

Rico en
antioxidantes



NATURAL
CERTIFIED



* 94,9% de ingredientes de origen natural

De venta exclusiva en farmacias

ALFASIGMA 