

DERMATOLOGÍA EN ÉPOCAS DE LA VIDA: EMBARAZO



¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

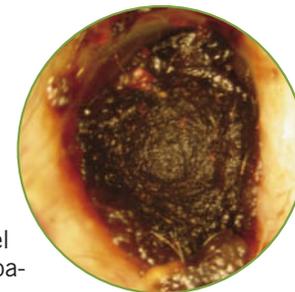
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE EL FARMACÉUTICO PARTICIPE EN SU TRATAMIENTO?

Los tapones de cera producen molestias al paciente y una sordera que dificulta la interacción con el medio que le rodea. Los farmacéuticos pueden aconsejar el tratamiento adecuado para la correcta disolución del tapón y descubrir los signos que sugieran otras patologías candidatas a tratamiento médico como infecciones.

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

Se puede aconsejar al paciente que se instile gotas de un producto específico para la disolución del cerumen de forma repetida. A menudo la acción del cerumenolítico será suficiente para eliminar el cerumen.



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

Los cerumenolíticos son una alternativa eficaz a las maniobras físicas de extracción del cerumen.

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

Existen productos que garantizan la total disolución, la asepsia total y la extracción indolora del cerumen auricular. Son productos cuyas indicaciones han sido autorizadas por el Ministerio de Sanidad, por lo que gozan de la indicación de disolución y una gran seguridad. En España el cerumenolítico más usado es **Otocerum®**; debe aplicarse 2-3 gotas en el oído afectado un par de veces al día, durante 3-4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. ●

Dr. Miguel Caballero

Especialista sénior del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínic de Barcelona.
Profesor asociado de la Universidad de Barcelona



Otocerum®
GOTAS ÓTICAS

C.N. 799668.2

**PARA
DISOLVER
EL TAPÓN
DE CERUMEN**

O UTILIZAS PRODUCTOS
QUE SÓLO HACEN COSQUILLAS AL

CERUMEN

...O LO DISUELVES
TOTALMENTE CON

OTOCERUM



Otocerum®
GOTAS ÓTICAS

OTOCERUM® garantiza la total disolución, la asepsia total
y la extracción indolora del cerumen auricular.

Para mayor información:
orravan@reigjofre.com • www.reigjofre.com
Laboratorio REIG JOFRE.
Gran Capità, 10. 08970 Sant Joan Despí. Barcelona



*Soluciones globales para
oficinas de farmacia rentables*

Interiorismo
Arquitectura
Imagen corporativa
Comunicación Visual
Marketing
Automatización

Más info: **902 10 59 37**

www.tecnyfarma.com

Síguenos también en las Redes Sociales:



www.tecnyfarmashop.com

Sumario

Salud de actualidad



20

La industria lleva años buscando un tratamiento para la obesidad. A pesar de todo, el arsenal terapéutico sigue su travesía por el desierto con el objetivo de encontrar alternativas eficaces y seguras

Merchandising



28

Las leches infantiles especiales representan un 36% de las ventas totales, lo cual posiciona a la oficina de farmacia como establecimiento de referencia para la venta de este tipo de productos.

Preguntas...



35

Se acercan las vacaciones y no debemos olvidar la importancia de un elemento fundamental: un buen botiquín de viaje. Su contenido deberá adaptarse según las necesidades y el lugar de destino.

7 Editorial

Crisis de valores

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

18 Planeando

Conversaciones con Matías Peñafiel Puertollano
F. Pla

20 Salud de actualidad

Fármacos antiobesidad: travesía por el desierto
R. Bonet, A. Garrote

28 Merchandising

Leches infantiles
L. de la Fuente

35 Preguntas más frecuentes en el mostrador

Botiquín de viaje
A. López, C. Raposo

37 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria

Qué pacientes he de incorporar en mi estudio

A. Sanz

40 Curso de atención farmacéutica en dermatología

Dermatología durante el embarazo

E. García

52 Discos & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

56 Ya viene el sol

Indignaos

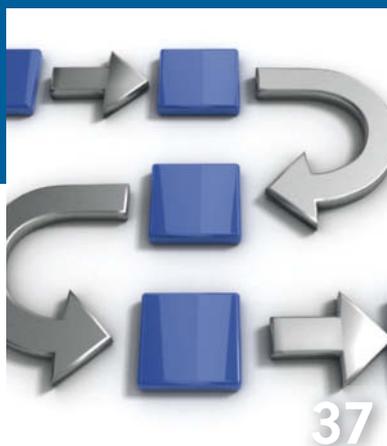
M. Machuca

57 A tu salud

La mala educación

A. Rodríguez

Evaluación



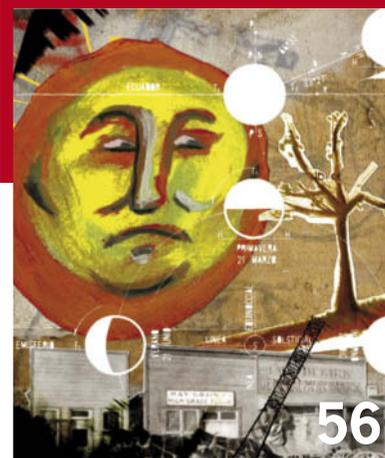
Los pacientes que integren los grupos de intervención y de control tienen que presentar unas características determinadas. Solo así podrán controlarse las variables que no se evalúan en el estudio.

Curso



Si hay una época en la vida de una mujer en la que su organismo sufre cambios profundos, ésta es el embarazo. Estos cambios afectan tanto al interior como al exterior de su cuerpo.

Ya viene el sol



Manuel Machuca cree que también en la profesión farmacéutica hay motivos para la indignación y se lamenta de que esta no sepa acometer nuevos rumbos y vaya desangrándose poco a poco en lenta agonía

47 Consulta de gestión patrimonial

Respuestas a las dudas más frecuentes de los farmacéuticos sobre la gestión de su patrimonio

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

58 Tertulia de rebotica

El juego de las nubes

R. Guerra

50 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

Para unos pies sanos

PEDI Relax

CON ACEITES ESENCIALES



Gama recomendada por la
Federación Internacional de Podología



Pierre Fabre

Método AdelgAcción

El mejor aliado 100% natural para el control del peso

Fitomagra, la línea de productos para el control del peso líder en Italia, propone el Método AdelgAcción: un kit de 2 productos a base de plantas medicinales que ofrecen las 3 acciones esenciales y sinérgicas para el cuidado de la línea.

- **Activa:** para activar el fisiológico metabolismo de los azúcares y de las grasas.
- **Drena:** para favorecer el fisiológico equilibrio hídrico y la depuración del organismo.
- **Limita:** para contribuir a mitigar la sensación de hambre en el estómago y determinar una menor asimilación de la comida en el intestino.

El Método AdelgAcción es un sistema eficaz, práctico y conveniente para empezar un tratamiento de cuidado de la línea dentro de los parámetros de una alimentación equilibrada y un ejercicio físico regular. Con la guía práctica también es más fácil utilizar correctamente los productos y seguir consejos útiles.

El kit contiene:

- **Actidren** para activar el metabolismo y drenar líquidos y toxinas. Concentrado fluido –Frasco de 200 g– con vaso dosificador.
- **Limita Dimafibra** para limitar la sensación de hambre y la absorción de calorías. Frasco de 60 comprimidos.

Fitomagra está disponible en las farmacias y parafarmacias españolas. En caso de duda, pida consejo a su farmacéutico.



Para mayor información:
www.aboca.es

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Adjuntos a Dirección:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redactor jefe Madrid:

Jesús Garrido (jgarrido@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Ángel López del Castillo,

Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

SopORTE Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 86 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización ©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados del editor

Crisis de valores

Después de una perjudicial y excesivamente larga fase de negación de la realidad, el país en su conjunto se ha dado cuenta, de golpe, que está inmerso en una situación de insuficiencia presupuestaria y con un nivel de endeudamiento preocupantes. En esta misma página, hace justamente un año a las puertas de un esperado verano, ya nos hacíamos eco del malestar y de la sorpresa del sector que estaba asistiendo a una cascada de medidas que afectaban tanto la facturación como el rendimiento de las farmacias.

Los efectos de la crisis económica que castigan al sector son profundos y persistentes, son como una gota malaya que va minando la esperanza de los que creían que el sector estaba adentrándose, una vez más, en un bache más o menos pasajero, uno más de esos a los que el sector se ha tenido que enfrentar en los últimos veinte años. Cada día que pasa parece más claro que no va a llegar el clásico y esperado remonte de la situación impulsado por el aumento del número de recetas o por la incorporación de nuevos medicamentos. Todo indica que, en el mejor de los casos, la situación actual se mantendrá.

La persistencia de la crisis económica es un factor determinante en la activación de una crisis aún más profunda, la de los valores. Es imprescindible no caer en la tentación de creer que los valores pasan a un segundo plano cuando las cuentas aprietan, olvidarlos o despreciarlos puede conducir a la desorientación, y la desorientación es el mejor método para perderse. Lo más peligroso que puede suceder cuando aparece una crisis de valores es caer en la tentación de creer que los valores no son importantes.

«Las crisis son también una oportunidad». Puede parecer una frase bienintencionada alejada de la realidad, pero no es así; aunque pese y signifique un esfuerzo importante, esta crisis ofrece la oportunidad de reflexionar sobre la idoneidad de los valores esenciales de la profesión. Preguntarse por lo esencial no es un simple ejercicio filosófico, es la mejor manera de construir un modelo sólido de profesión y de negocio. Hay muchos síntomas que indican que el sector de las oficinas de farmacia está abocado al cambio, pero el rumbo del mismo debería fijarlo el alma de la profesión si el sector no quiere estar a merced del viento de la economía. No hay nada que garantice el éxito de la travesía ni existen caminos garantizados, pero lo cierto es que un sector sin alma es mucho más vulnerable. ■



©A. Coroama/FOTOLIA

Notifarma

Stop Ronquidos: el nuevo método más eficaz para dejar de roncar



StopRonquidos by DENTZANO USA es un producto sanitario de clase I. Se trata de un dispositivo transparente realizado con un material que se adapta perfectamente a la cavidad bucal del paciente.

Durante el sueño, la relajación de la musculatura de la garganta y la depresión de la lengua hacia atrás provoca una vibración en el conducto que transporta el aire (orofaringe), lo que se traduce en el conocido ronquido, que puede ser más o menos intenso en función de la obstrucción.

StopRonquidos actúa desplazando la mandíbula inferior ligeramente hacia delante, abriendo el paso lo suficiente para que el aire circule sin obstrucciones, eliminando así los ronquidos y la apnea, lo que permite recuperar el patrón de sueño normal y erradicar la somnolencia diurna excesiva en la vida cotidiana. Investigaciones clínicas realizadas en Estados Unidos avalan su uso con un 92% de efectividad. StopRonquidos ha sido desarrollado en España por el Dr. Leopoldo Lozano Luaces, reconocido especialista internacional.

Si precisa más información puede llamar al Tel.: 902 246 246, contactar a través del e-mail: stopronquidos@dentzanousa.com o visitar la web: www.stopronquidos.es

Curso de formación de Concep·GHC Group en la sede de Hefame en Madrid

El pasado mes de junio, Javier Lorite (director comercial de Concep·GHC Group) ofreció en la sede de Hefame, en Madrid, un curso de formación a más de 70 farmacéuticos sobre «Dinamización del Espacio Comercial en la Oficina de Farmacia».

Javier Lorite inició su charla haciendo un repaso sobre la experiencia de compra al servicio del espacio de salud. Asimismo, proporcionó las herramientas

para la dinamización del espacio comercial basadas en la arquitectura comercial, el merchandising (niveles de exposición, merchandising de gestión y recorridos comerciales) y las acciones de comunicación en la oficina de farmacia.

También ofreció información sobre cómo debe ser el espacio comercial y los tipos de comportamiento de compra. El director comercial de Concep·GHC Group finalizó el curso de formación con las tendencias en la dinamización de espacios comerciales aplicadas al espacio de salud, resaltando que «el futuro de la farmacia pasa por su transformación en el espacio de salud, es decir, la farmacia de los servicios».

Una vez más GHC Group y sus empresas se posicionan como líderes de la farmacia del futuro: espacio de salud.

Para más información: www.ghc-group.es



Javier Lorite, director comercial de Concep·GHC Group, impartiendo el curso

Euphralia de Laboratorios Boiron: solución oftálmica para el lavado ocular en caso de irritación

La época veraniega es el periodo del año en el que los ojos sufren más agresiones externas (el aire acondicionado, el cloro de las piscinas, el polvo, el humo o la exposición prolongada a las pantallas de ordenador...), que pueden



hacer que los ojos se resientan. Para aliviar estas molestias, Laboratorios Boiron (laboratorio pionero y líder en la fabricación y distribución de medicamentos homeopáticos) recomienda la solución oftálmica para el lavado ocular Euphralia, en caso de irritación y fatiga ocular. Compuesta a base de extractos de plantas de *Euphrasia* y *Calendula*, se presenta en cómodas monodosis estériles e higiénicas, ideales para llevar a cualquier parte. Al no contener conservantes se recomienda su uso para toda la familia, incluso para niños a partir de un año.

Para cuidar los ojos, en verano, con Euphralia, de Laboratorios Boiron, basta con aplicar una o dos gotas en cada ojo después de una exposición prolongada a pantallas de ordenador, polvo, humo o cloro de las piscinas para disminuir la sensación de irritación y fatiga ocular.

Presentación: envase de 20 monodosis. P.V.P Rec.: 9,77 euros.

De venta en farmacias.

El notable aumento de lunares en edad infantil puede predecir un mayor riesgo de melanoma

El melanoma se está convirtiendo, cada vez más, en un importante problema de salud pública, ya que las tasas de incidencia han aumentado de manera considerable. Un estudio liderado por el Hospital Clínic de Barcelona demuestra que la infancia es el momento más importante de la vida para la formación y evolución de los nevos (lunares). Asimismo, según la Fundación del Cáncer de Piel la utilización de un fotoprotector durante los primeros 18 años de vida disminuye un 78% la probabilidad de desarrollar cáncer de piel en un futuro.

Más de 4,5 millones de niños formados en fotoprotección

Con el objetivo de frenar el efecto nocivo del sol sobre los niños, Isdin pone en marcha la Campaña Escolar de

Fotoprotección, para seguir concienciando a los escolares sobre los riesgos que comporta exponerse al sol sin una protección adecuada.

Este año, Isdin celebra la decimosexta edición, que se consolida como la mayor campaña de concienciación en fotoprotección de toda España. En esta edición la campaña se digitaliza gracias a la plataforma online www.isdinsunlab.com; un espacio didáctico creado para ayudar en la formación continuada de fotoprotección de los alumnos de educación primaria. También, está presente en la red con su página oficial de Facebook www.facebook.com/ISDIN.official, en YouTube, www.youtube.com/user/IsdinSunLab y en Flickr, www.flickr.com/people/isdinsunlab.

Los farmacéuticos españoles colaboran en los centros docentes, con maestros y educadores, en transmitir los buenos hábitos en materia de fotoprotección. Ya son más de 4,5 millones de niños los que han participado en esta iniciativa.

Isdin, laboratorio internacional especializado en soluciones para las principales afecciones y necesidades dermatológicas, mantiene junto al dermatólogo y el farmacéutico, desde su creación, en 1975, un firme compromiso con la piel.

Entre sus marcas líderes se encuentran: Fotoprotector Isdin®, Ureadin, Germisdin y Nutratopic®.

Información adicional disponible en: www.isdin.com
www.isdinsunlab.com.

Cofares apoya a la farmacia, hoy más que nunca.



Mejorar la **rentabilidad** de tu farmacia,
nuestro **objetivo principal**.

 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados
COFARES
Impulsamos la salud

www.cofares.es

Crónicas

El Constitucional levanta la suspensión al catálogo de medicamentos de Galicia

Fausto Monroy

El pleno del Tribunal Constitucional levantó la suspensión cautelar a la Ley de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de Galicia aprobada por el Parlamento autonómico y que articula los mecanismos para el funcionamiento del Catálogo priorizado de medicamentos. En concreto el alto Tribunal permite la aplicación de los artículos 1 y 4 y las disposiciones adicionales primera y segunda contra las que presentará recurso de inconstitucionalidad el Gobierno central.

La *conselleira* de Sanidad, Pilar Farjas Abadía, mostró su satisfacción por la decisión adoptada por el Constitucional y manifestó que Galicia «puede seguir caminando in-



Pilar Farjas, acompañada por altos cargos de su departamento, analizó el fallo del Constitucional

discutiblemente por la senda de la sostenibilidad del sistema sanitario». Por su parte, la ministra de Sanidad, Leire Pajín, anunció que se iba a estudiar con detenimiento el

acuerdo del alto Tribunal, y no descarta la posibilidad de presentar una nueva petición de suspensión cautelar. Farmaindustria, por su parte, considera que la decisión no de-

Reacciones

Las reacciones a la decisión del Tribunal Constitucional no se han hecho esperar. La Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) ve con preocupación esta decisión pues considera que este catálogo discrimina a los pacientes de Galicia respecto a los de otras comunidades autónomas que sí acceden a todos los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud y aprobados por el Ministerio de Sanidad. En opinión de Fedifar «estas medidas unilaterales de recorte de la factura farmacéutica que están adoptando o planificando las comunidades autónomas provocan inequidades en la prestación farmacéutica del SNS,

en cuanto a qué medicamentos tiene o no derecho el paciente según su comunidad de residencia».

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) y la Federación de Farmacias de Galicia (FEFGA) han emitido un comunicado en el que también expresan su rechazo a la decisión de Tribunal Constitucional porque olvida el principio de igualdad en el acceso a los medicamentos y la protección de la salud, «derechos de todos los ciudadanos españoles que deben primar sobre medidas que busquen la racionalización del gasto». Puntualizan que las comunidades no tienen competencias para excluir de la financiación medicamentos me-

dante la implantación de un catálogo priorizado cuyo último objetivo es la financiación selectiva dentro del Nomenclátor oficial.

Igualmente, la Junta Directiva de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y la Ejecutiva de SEFAC Galicia manifiestan que la nueva exclusión de la financiación pública de medicamentos que sí siguen prescribiéndose y dispensándose en el resto del territorio nacional convertirá a los gallegos, de nuevo, en pacientes de *segunda* frente al resto de españoles. Y añaden que con esta reactivación del catálogo gallego «volveremos a asistir a nuevos cambios de tratamientos en los pacientes».

normolact

MI PAPÁ TAMBIÉN ME MIMA...

Una completa gama de leches infantiles adaptadas a cada etapa del lactante para un desarrollo sano y equilibrado.



NORMON
OTC

Siempre contigo

be afectar al fallo final que tendrá que adoptar el organismo judicial. «La sentencia –dicen– reconocerá que se han vulnerado las competencias del Estado», e insisten en que el catálogo gallego de medicamentos afecta a la cohesión y equidad de la sanidad española.

En su resolución el Tribunal Constitucional señala que «no puede tomarse en consideración la alegación del abogado del Estado relativa a la falta de perjuicio que se derivaría del mantenimiento de la suspensión en razón del ahorro producido por la aplicación de determinadas normas estatales o medidas puestas en marcha por comunidades autónomas distintas de la gallega». Insiste en que la suspensión, según la doctrina del organismo jurídico, solo cabe «en cuanto suponga la existencia de perjuicios ciertos,

efectivos e irreparables, pues, en caso contrario, ha de prevalecer la presunción de validez propia de las leyes». En su resolución los magistrados hablan del ahorro estimativo con la aplicación del catálogo de medicamentos y recuerdan que se cifró por parte de los servicios competentes de la Xunta en unos nueve millones de euros mensuales, una cifra que el Tribunal considera «suficientemente ilustrativa de los efectos que sobre la reducción de la denominada factura farmacéutica y la correlativa sostenibilidad del sistema público sanitario puede producir la aplicación de la disposición ahora suspendida».

En su resolución el Tribunal Constitucional levanta también la suspensión sobre el acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia por el que se aprobó el catálogo priori-

zado de productos farmacéuticos de Galicia, así como las actuaciones correspondientes para su utilización.

El presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijóo, anunció que los actuales 34 principios activos que son utilizados en la sanidad gallega se podrían aumentar en cuatro más que se están estudiando en estos momentos entre los fármacos de mayor consumo y que podrán ser recetados por los facultativos.

Al hacer pública su valoración el departamento sanitario gallego ha insistido en que de este modo se puede cumplir con los objetivos previstos de gestionar mejor los recursos de Galicia y proteger la sostenibilidad de la sanidad pública manteniendo siempre las mismas coberturas terapéuticas del resto de España. ■

Andalucía: el aumento del gasto farmacéutico de los hospitales se desacelera en el periodo 2004-2008

Francisco Acedo

El gasto farmacéutico de los hospitales públicos de Andalucía se desaceleró en el periodo 2004-2008, en el que creció una media del 8,24% (5 puntos menos que en el ejercicio 1999-2003), según los datos sacados del informe de la Cámara de Cuentas que se presentó en el Parlamento autonómico. Este informe ha analizado el gasto en farmacia de 29 hospitales dependientes del Servicio Andaluz de Salud (SAS), principalmente en los ejercicios 2006, 2007 y 2008. Asimismo, alerta de que el 44% de las recomendaciones financieras de la Cámara de Cuentas no se han implantado aún en la red hospitalaria pública andaluza y otro 37% se ha hecho con un grado medio.

El presidente de la Cámara, Antonio López Hernández, advirtió de circunstancias «como que en 2008 se contabilizó un gasto farmacéutico en los hospitales del SAS de 396,66 millones de euros, cuando el gasto real fue de 536,76 millones o que la cuantía de obligaciones pendientes de imputar a presupuesto a final de ese ejercicio superaba los 90 millones de euros». Por ello, la Cámara de Cuentas reitera en este informe «su recomendación de incrementar los recursos financieros destinados a medicamentos en los hospitales dependientes del SAS».

Este trabajo señala la mejoría en la gestión y el control del gasto farmacéutico hospitalario del SAS en relación con la situación de partida de 2002, pero matiza que se mantienen deficiencias como el «eleva-

do» plazo que transcurre entre la emisión del pedido y la elaboración del correspondiente documento contable «al superarse en algunos centros los seis meses de media».

La Cámara de Cuentas cifra en el 34% el porcentaje de hospitales que cumplió su objetivo de gasto farmacéutico y en el 61% el de recetas prescritas en los hospitales por principio activo y no por marca comercial.

Desde la oposición se criticó el escaso grado de cumplimiento de las recomendaciones de la Cámara de Cuentas por los hospitales públicos andaluces y se advirtió de algunas malas prácticas, como el exceso de contrataciones fragmentadas en cantidades menores para rebajar los controles financieros que rozan la ilegalidad, según afirmó el PP. ■

DHAVit[®], una gran innovación de Laboratorios Ordesa

Ayuda a mantener unos niveles óptimos de Vitaminas D, A, E y DHA.



Desde el primer día



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

La farmacia andaluza, en el punto de mira de la IX Convención en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia

La tercera sesión de la IX Convención Nacional en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia, celebrada en Málaga en la sede del Club de Opinión Farmacéutico Malagueño (COFAM-88) como Jornada de Solidaridad con la farmacia andaluza, dejó patente la preocupación de todos los sectores asistentes –pacientes, consumidores, pensionistas, políticos, profesionales de la salud, distribución, etc.– por la situación creada en Andalucía con el intento de la Consejería de Sanidad de obligarles a dispensar una única especialidad por principio activo,



De izquierda a derecha, Juan Antonio Priego, Rafael Conde, M.ª Teresa Guardiola, Francisco Criado, Leandro Martínez Carrasco, José Manuel Gómez Lora y Sebastián Martínez Pérez

Impotencia e incomprensión

Francisco Martínez
Director científico de *El Farmacéutico*

Tuve ocasión de asistir en Málaga a la tercera y última sesión de la IX Convención en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia, que el Colegio de Farmacéuticos de Valencia organiza año tras año y que ya constituye un clásico imprescindible dentro de los eventos farmacéuticos de nuestro país. A resaltar, en primer lugar, el hecho de que se haya celebrado en Andalucía, como muestra de apoyo a la profesión de esta autonomía, donde los hechos acaecidos en los últimos meses están poniendo en peligro el modelo establecido de farmacia.

Nuestros compañeros andaluces no entienden lo que está sucediendo, pues se están tomando una serie de medidas que, sumadas a las ya de por sí extremas propiciadas por la Administración sanitaria central, están haciendo que profesionales que siempre han estado a la cabeza del servicio al paciente estén viendo cómo dicho servicio se va deteriorando poco a poco y, lo que es más triste, sin que ello esté beneficiando a nadie y ni siquiera se esté mostrando válido, sino todo lo contrario, como medida de ahorro.

La situación ha llegado a tal extremo que se sienten incapaces, porque están atados de pies y manos por las medidas de presión de la Inspección, para poder solucionar a sus pacientes ni siquiera los problemas de desabastecimiento que se están produciendo y que están provocando un aumento del incumplimiento, una búsqueda desesperada de medicamentos, de farmacia en farmacia, por parte de algunos pacientes, e incluso una acumulación innecesaria de medicamentos

cuando los han conseguido (por si acaso les pasa de nuevo). Se están comenzando a crear foros en Internet (hay incluso algún caso de intercambio de medicamentos entre dos pacientes de distintas provincias), se ha constituido un grupo contra el desabastecimiento de medicamentos en Facebook...

He tenido la ocasión de comprobar en persona que nuestros compañeros andaluces están tristes, desilusionados, se sienten incomprendidos, impotentes, sienten hastío, están confesándose faltos de liderazgo y, lo que es más grave si cabe, no vislumbran soluciones. Como se apuntó a la mesa de políticos, es difícil recuperar la ilusión por el trabajo bien hecho cuando se llega a estos extremos.

De ahí que la Jornada haya tenido, además del éxito apuntado anteriormente en cuanto al apoyo de los compañeros del resto de España, otro éxito quizá no esperado pero indudable: el aire fresco que llevaron María Teresa Guardiola y todo su equipo a una Andalucía con demasiado calor. Fue, se palpaba en el ambiente, un ejemplo de lo que deber ser asumir un liderazgo y una responsabilidad, fue un *bálsamo de Fierabrás* que vino a aliviar, a apoyar y enseñar un camino a seguir para dignificar esta profesión.

Porque, repito, si está demostrándose que las medidas tomadas por la Administración andaluza no benefician a nadie, hay que exigir que se rectifique. Rectificar, aunque es representativo de las personas sabias, no es un verbo conocido por los que nos representan, y es necesario y urgente que alguien les enseñe a conjugarlo.

sin dar posibilidad a la sustitución por causas razonables por otra del mismo precio.

Los intervinientes declararon de manera unánime que tanto este tipo de medidas puramente economicistas, como los recortes a que se está sometiendo a las oficinas de farmacia, puedan acabar con el que consideran «el mejor modelo farmacéutico del mundo, el más accesible y homogéneamente distribuido, con la misma o más profesionalidad que cualquier otro sistema de prestación farmacéutica».

Ya en la primera mesa redonda, que contó con la participación de representantes de colegios oficiales, sociedades científicas y distribución farmacéutica, se insistió en la alta calidad de los servicios que presta la oficina de farmacia española, a pesar de los continuos ataques a su viabilidad económica, y en la necesidad de la unidad de todos los farmacéuticos andaluces para dar una

respuesta clara y contundente a la Administración.

La opinión de los ciudadanos, expresada en la segunda mesa redonda por los representantes de las asociaciones de jubilados y pensionistas, de consumidores y amas de casa, tampoco dejó lugar a dudas sobre la opinión que tienen los usuarios de las oficinas de farmacia sobre el modelo mediterráneo de farmacia y sobre los profesionales. En este sentido, mostraron su preocupación sobre cómo les pueden afectar las medidas de la Administración a los pacientes, que ahora disfrutan de una buena atención por parte de los farmacéuticos.

La tercera mesa, dedicada a las cuestiones jurídicas y técnicas, no fue menos contundente en cuanto a la negativa valoración de la propuesta de la Consejería de Sanidad a los farmacéuticos, de la que dijeron que «no resistirá el más mínimo recurso ante los tribunales de justi-

cia, al carecer la Junta de cualquier legitimación para decidir por subastas los medicamentos dispensables con cargo al Servicio Andaluz de Salud». Y a ello se añadió que «además de ilegal, sería de muy complicada aplicación por las oficinas de farmacia y contaría con el rechazo absoluto de los pacientes».

Finalmente, intervinieron para cerrar el acto destacados políticos andaluces, como Ignacio Souviron, secretario de Sanidad del PP de Málaga; Jesús Aguirre, ex presidente del Colegio de Médicos de Córdoba y senador del PP, y Ana M.^a Navarro, en representación del alcalde de Málaga, que destacaron que los «decretazos» aplicados desincentivan a todo el sector farmacéutico y que hay que buscar un marco de estabilidad jurídico y económico para las oficinas de farmacia. Los representantes del Partido Socialista y de la Junta declinaron la invitación a participar en el acto. ■

Alergical Crema



FAES FARM
HEALTHCARE

Dynamogen[®]

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

José Vicente Santa Cruz, nuevo presidente de la Asociación para el Autocuidado de la Salud

El Consejo Directivo de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) ha elegido como nuevo presidente a José Vicente Santa Cruz, director general de MEDA Pharma, que sustituye en el cargo a Jaume Pey, director general de Laboratorios Zambon para la Península Ibérica.

Licenciado en Filosofía y Letras, Historia Moderna y Contemporánea, la trayectoria profesional de Santa Cruz siempre ha estado ligada a la industria farmacéutica desde que en 1978 se incorporara a Laboratorios Lilly, para más tarde ocupar el cargo de director comercial en Asta Médica, y el de director general en Viatrix y en la actualidad en MEDA Pharma.

José Vicente Santa Cruz afronta esta etapa como presidente de anefp con el objetivo de seguir trabajando para hacer realidad la puesta en marcha de políticas de desarrollo del autocuidado de la salud, encaminadas a fomentar la formación y la infor-



José Vicente Santa Cruz

mación sanitaria de los ciudadanos, además de a contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y a mejorar su eficiencia. Asimismo, la defensa de los medicamentos sin receta como la opción más adecuada para el tratamiento de las dolencias leves será otro de los ejes de trabajo de la asociación. El nuevo presidente de

anefp ha confirmado que el diálogo, la colaboración y el apoyo seguirán siendo la base de las relaciones de la asociación con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y con el resto de instituciones y agentes del sector sanitario.

Nombramientos

Asimismo, el Consejo Directivo de anefp eligió como vicepresidentes a Albert Esteve (Esteve Farmacia), Jaume Pey (Zambon), Javier Font (Fardi) y Jordi Ramentol (Ferrer Internacional), y como tesorero a José M^a Sardá (McNeil Consumer Healthcare). Los vocales del Comité Ejecutivo en el ejercicio 2011-2012 serán Esteban Plata (Abbott Laboratories), Jaime Martí (Almirall), Javier del Río (Cinfa), Javier Navarro (Uriach Aquilea OTC), Jordi Julve (Salvat), Martín dos Ramos (Bayer Hispania), Meenaskshi Nevatia (Novartis Consumer Health), Michael Vortrefflich (Casen Fleet), y Roberto Muñoz (MSD Consumer Care). ■

Isabelle Adenot, elegida presidenta de los farmacéuticos europeos

Isabelle Adenot, presidenta de la Asociación Farmacéutica Francesa, ha sido elegida por unanimidad para liderar durante el año 2012 la Asociación Europea de Farmacéuticos (Pharmaceutical Group of the European Union [PGEU]).

Adenot asumirá su nuevo cargo en enero, sustituyendo al actual presidente, el alemán Heinz-Günter Wolf, a su vez presidente de la ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände). Las prioridades para su mandato

de un año son el fortalecimiento y la promoción del papel del farmacéutico en la seguridad del paciente, en áreas como la farmacovigilancia, y la lucha contra los medicamentos falsificados, así como el establecimiento de un estudio comparativo, entre países europeos, de los nuevos servicios ofrecidos por los farmacéuticos a sus pacientes.

Primera mujer

Isabelle Adenot es la primera mujer presidente de la PGEU desde su

creación hace 52 años y su elección refleja el hecho de que en la actualidad el 75% de los farmacéuticos en Europa son mujeres. Adenot ha declarado que «la PGEU tiene como objetivo elaborar una visión común del papel de los 400.000 farmacéuticos europeos, un papel que está evolucionando desde la dispensación segura de medicamentos a la provisión de servicios más complejos integrados en la atención primaria, y eventualmente promover esta visión en encuentros europeos». ■

Fedefarma finalizó el proceso de ERE con un acuerdo con los trabajadores

El pasado 17 de junio Fedefarma finalizó el proceso de ERE iniciado el mes anterior con un acuerdo con los trabajadores. De esta manera complementa una importante puesta en marcha de medidas de optimización del gasto y de estructura que está haciendo posible ajustarse a los cambios estructurales que está sufriendo conjuntamente con todo el sector farmacéutico.

La negociación con los representantes legales de los trabajadores ha finalizado con extinciones de contrato y un paquete de medidas encaminadas a la contención del coste de los salarios.

Con estas acciones, Fedefarma está haciendo viable evitar las subidas de precio a sus socios en circunstancias como las actuales, ganando equilibrio y competitividad en su mercado. Fedefarma considera que, gracias a los importantes sacrificios que está haciendo todo el equipo humano de la organización, está consiguiendo una posición muy sólida que aporta la máxima seguridad y estabilidad a sus socios y a los servicios que les presta la cooperativa.

Cambios inevitables

En los últimos meses, Fedefarma ha sido un altavoz de la necesidad de reconocer los cambios estructurales que están sucediendo en el sector y actuar en consecuencia. En esta línea, considera que la reducción de las partidas destinadas al gasto farmacéutico es una tónica imparable y que este hecho requiere «reinventar» la gestión de las distribuidoras para seguir garantizando un servicio sensible para los usuarios y de una alta calidad.

Fedefarma considera que se ha de potenciar al máximo el ajuste de los costes de las organizaciones, el incremento de su productividad y adoptar una clara orientación hacia la prestación de servicios de valor añadido a los socios que faciliten la reducción de gastos. ■

CAMBIA DE ROLLO



*en este lugar
y en este agujero,
termina el esfuerzo
del buen cocinero*

Alivio sintomático del estreñimiento ocasional



**LAXANTE
SALUD**
Extracto de sen

Conversaciones con Matías Peñafiel Puertollano

Francesc Pla

Siempre escribo en un ordenador portátil HP. Ya es un modelo un poco antiguo, pero no necesito más, en realidad me sobra y ya le tengo tomada la medida. Le he cogido un cierto cariño. El sonido tenue, muy tenue, al apretar las teclas es un sonido familiar e incluso los fallos del espaciador me gustan. Son esos pequeños defectos que me hacen sentir cómodo, como en casa. En casa, en mi rincón, mirando la calle, sin prisas, sin zapatos, me gusta escribir cómodo. Sólo me incomoda el rectángulo blanco dibujado en la pantalla de quince pulgadas.

Matías Peñafiel Puertollano pasea su perro cada mañana, entre las ocho y las ocho y las ocho, a la hora que el camión de la basura está estacionado en la esquina vaciando el contenedor de cristal y el de plástico, aparece puntualmente, mientras estoy escribiendo frente a la ventana. Primero aparece su perro schnauzer gigante. Negro, con el pelo grueso. Luego, después de tres metros de correa azul y roja, aparece Matías.

Tiene un andar distraído. Confía tanto en su perro que no se le ve preocupado por nada. Su perro grande le abre el camino, cada mañana, se deja llevar por su compañero, que le guía con seguridad por su particular senda que recorre el barrio. En invierno viste un abrigo verde, zapatos de cordones con suela de goma y pantalones de franela gris perla, de esos que se ajustan a los tobillos. A partir del mes de mayo, pasea vestido con una camiseta de algodón holgada que disimula su tripa, unas bermudas que según el día son azul marino o verde oscuro y unas sandalias de esas que se utilizan para *trekking*.

Nunca le he visto andar acompañado por alguien que no sea su perro, por lo que me imagino que debe de vivir solo, aunque no puedo asegurarlo. No sé donde vive. Sólo sé que toma el café en el bar situado unos metros después de la esquina, mientras su perro le espera en el exterior.

Sé como se llama porque un día de esos en los que aprovechaba su paseo para tirar la bolsa de papel para



© MARC AMBRÓS

© 2011 Ediciones Mafalda S.A. Todos los derechos reservados

reciclar y yo también me dirigía al contenedor azul, pude leer su nombre completo en un pedazo de sobre de una entidad bancaria que cayó fuera del orificio del contenedor. El pedazo de papel no pudo superar la barrera de lamas de plástico negras que obligan a presionar con una cierta decisión el papel destinado al reciclaje, cayó al suelo sin que Matías se diera cuenta y no resistí la tentación de leer y memorizar el nombre que había en la etiqueta adhesiva y así poder adjudicar nombre al personaje. Leí su nombre y apellidos y después introduje su pedazo de papel indiscreto en el contenedor junto con mi paquete de papeles de periódico, cartas comerciales, folletos publicitarios, catálogos de subastas, correos electrónicos impresos.

Hoy, a la hora del paseo de Matías, yo también me dirijo hacia la esquina acarreado tres bolsas de residuos. Primero me deshago de la de residuos orgánicos, después la de plástico y finalmente la de papeles.

– Sr. Pla, le ha caído una carta. No es bueno dejar su nombre y dirección en el suelo.

Con sorpresa y un cierto sobresalto, me giro hacia el foco del que surge una voz gruesa. No conozco la voz masculina que me interpela. Allí, detrás de mí, está Matías con su enorme perro negro, esperando su turno para deshacerse de sus papeles. ¿Habría tenido tiempo de leer mi nombre en el papel rebelde?

– ¿Nos conocemos?

Aunque sepa su nombre y él el mío, no tengo por costumbre empezar conversaciones con desconocidos, de esta manera. Siempre he creído que las situaciones tan rocambolescas como la que estoy viviendo sólo suceden en las películas, pero ahora yo soy protagonista de una escena que podría ser perfectamente el fruto de la imaginación de un hábil director que pretende contar una historia y que necesita atrapar al espectador.

– He leído algunos artículos suyos en el periódico, le he escuchado en la radio y le sigo, de vez en cuando, en ese blog en el que cuelga los artículos en la revista *El Farmacéutico*. No sabía que vivía en el barrio.

– ¿Es usted farmacéutico?

– No soy de su gremio. Estudié medicina y desde hace veinte años me dedico a la consultoría especializada en temas sanitarios. Necesito estar informado de lo que sucede y de lo que se cuece en todo el sector.

– Encantado de conocerle señor Peñafiel.

– ¿Me conoce porque ha leído alguno de mis estudios sobre el sector sanitario?



«...soy protagonista de una escena que podría ser perfectamente el fruto de la imaginación de un hábil director que pretende contar una historia y que necesita atrapar al espectador»

Un fogonazo de sorpresa se asoma en la expresión de su cara. Su pregunta demuestra que es una persona educada e inteligente, y esa condición es la razón por la que no me pregunta a bocajarro: ¿Cómo sabe mi nombre?

Dudo unos instantes entre contar la verdad, mentir descaradamente y contarle que he leído sus estudios o inventar alguna historia más increíble aún que la situación que estamos viviendo, lo que acentuaría el surrealismo de la escena.

No voy a contarle lo de la carta extraviada porque creería que soy un fisgón. No puedo arriesgarme sobre sus estudios y quedar como un mentiroso. No me queda otra alternativa que inventar alguna historia. Voy a intentar que sea lo más creíble posible.

– Le veo pasear cada mañana desde mi ventana con su magnífico perro. La verdad es que me he imaginado muchos nombres, muchas profesiones y muchas vidas. Hace unas semanas entré en el bar y me crucé con su perro que estaba esperándole pacientemente en la puerta. El camarero –que está enamorado de su perro– había observado cómo lo miraba y me saludó con un expresivo: «¡Es majestuoso! El perro del señor Matías Peñafiel Puertollano siempre se espera aquí mientras su amo toma café en la mesa del rincón». Así supe su nombre.

La historia me parece suficientemente creíble.

– Parece un guión de esas películas en las que toda una historia nace de una casualidad. ¿No cree? Ahora tengo un poco de prisa, pero mañana podríamos quedar en el bar, tomarnos un café y conversamos un poco sobre su sector. A mí, me parece una buena oportunidad con un inicio esperanzador.

Realmente Matías es un señor educado. Parece un buen tipo.

– De acuerdo. Mañana a las ocho.

Continuará... mañana a las ocho. ■

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

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

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

Fármacos antiobesidad: travesía por el desierto

Ramon Bonet*, Antonieta Garrote**

*Doctor en Farmacia

**Farmacéutica



La obesidad se define como una acumulación anormal y/o excesiva de grasa que puede suponer un perjuicio para la salud. Para su definición cuantitativa, la OMS utiliza el índice de masa corporal (IMC): un parámetro simple que relaciona el peso y la talla corporal de la persona y que se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de su talla en metros. En adultos de cualquier edad y para ambos sexos, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Obesidad y sobrepeso son considerados estados perjudiciales para la salud, tanto por sí mismos como por sus comorbilidades, ya que son factores predisponentes a la aparición de otras patologías crónicas susceptibles de disminuir tanto la esperanza como la calidad de vida de las personas que las padecen. Entre los procesos que más comúnmente se asocian a la sobreadiposidad están:

- Cardiovasculares: hipertensión, hiperlipemia, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular.
- Metabólicos: diabetes.
- Respiratorios: apnea obstructiva del sueño.
- Aparato locomotor: osteoartritis.
- Oncológicos: endometrio, mama, colon, etc.

Si bien este fenómeno puede presentarse a cualquier edad, su presencia resulta especialmente lesiva en el colectivo infanto-juvenil, ya que los púberes que la padecen pueden mostrar dificultades respiratorias, un mayor riesgo de fracturas, presentar hipertensión y/o hipercolesterolemia precoces u otros marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a insulina y efectos psicológicos. Si no se toman medidas contra el ambiente obesogénico generalizado que impera en muchos países, se estima que muchos de los individuos afectados podrían ver disminuida su esperanza de vida entre 8-10 años respecto a la de sus progenitores.

Finalmente, hay que indicar que la obesidad ha dejado de ser solo un problema de los países desa-

El alarmante incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad en la mayoría de los países del mundo sigue siendo un problema de salud pública de primer orden que preocupa no solo a la clase científica, sino también a las administraciones y organismos gubernamentales responsables de la salud. La industria farmacéutica lleva años auspiciando ambiciosos planes de investigación centrados en el tratamiento de esta patología. A pesar de todo ello, el arsenal terapéutico para el tratamiento antiobesidad sigue su travesía por el desierto con el objetivo de encontrar nuevas alternativas terapéuticas eficaces y seguras para combatir esta enfermedad crónica –la obesidad– que la propia OMS catalogó en 1998 como «la epidemia no infecciosa del siglo XXI»

¿A cuántos estímulos responde tu corazón?

Vichy Catalan se preocupa por tu salud e investiga sobre el metabolismo del colesterol.

Te quiere



«Obesidad y sobrepeso son considerados estados perjudiciales para la salud, tanto por sí mismos como por sus comorbilidades»

rollados. Así, cada vez resulta más frecuente encontrar en países de ingresos bajos o medianos, especialmente en entornos urbanos, la coexistencia entre desnutrición y obesidad: los niños reciben una nutrición insuficiente, pero a su vez están expuestos a alimentos hipercalóricos, ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Ello, junto con una escasa actividad, propicia un aumento brusco de la obesidad infantil en un entorno en que la problemática de la desnutrición continúa vigente.

Retos de los tratamientos antiobesidad

Una de las dificultades a las que deben hacer frente las investigaciones farmacológicas antiobesidad es que su aparición está condicionada por una combinación de factores endógenos y exógenos:

- **Ingesta calórica:** es un hecho aceptado que uno de los factores determinantes de la aparición de la obesidad es una ingesta excesiva y mantenida de calorías por el desequilibrio en los mecanismos que regulan la sensación de hambre y saciedad: el sistema nervioso autónomo y de la producción hormonal en el cerebro y otras partes del cuerpo, por ejemplo la leptina en el tejido adiposo o la grelina en el estómago.
- **Hábitos nutricionales inadecuados:** la dieta actual está marcada por una mayor presencia en la dieta de grasas, especialmente grasas saturadas, sal y azúcares refinados y empobrecida en cereales, legumbres, frutas y verduras. No se presta la debida atención ni a los horarios de las comidas principales ni al tiempo que debería durar cada una de ellas.
- **Gasto energético:** en un adulto con normopeso, se estima que entre el 15-20% de la energía ingerida con la dieta es utilizada para el mantenimiento del metabolismo basal, la termogénesis, la digestión y otras funciones fisiológicas. Este consumo energético «fisiológico» se encuentra disminuido en las personas obesas.
- **Actividad física:** el estilo de vida actual comporta una marcada reducción en la actividad física que realizamos, sin que necesariamente hayamos ajustado la ingesta alimenticia al sedentarismo de nuestra vida cotidiana.
- **Herencia:** la existencia de un cierto componente hereditario en la aparición de una

enfermedad crónica como la obesidad ha sido demostrado en múltiples ocasiones. No obstante, no siempre resulta fácil disociar la predisposición heredada de los patrones de alimentación familiares compartidos en el núcleo familiar y aprendidos desde la niñez.

- **Factores psicológicos:** la comida desempeña a menudo un rol de «mecanismo de defensa» frente a la ansiedad. Muchas personas son obesas porque acaban recurriendo a determinados alimentos de forma compulsiva como una reacción compensatoria ante situaciones de estrés o ante las pequeñas frustraciones cotidianas, con lo que entran en un círculo vicioso difícil de romper.

- **Factores socioeconómicos/culturales:** se ha demostrado que existe una estrecha relación entre obesidad y bajo nivel cultural. A igual educación, la obesidad suele disminuir a medida que aumenta el poder adquisitivo.

Todo ello da una idea del contexto en el que se enmarcan los tratamientos farmacológicos antiobesidad; su evaluación administrativa por parte de las agencias reguladoras y las dificultades que comporta incorporar nuevas moléculas con esta actividad.

Por un lado, prevalecen las dudas sobre la naturaleza patológica de la obesidad: a pesar de los riesgos cardiovasculares y metabólicos que comporta y de la pérdida de calidad de vida para los pacientes que la sufren, sigue sin ser aceptada formalmente como una enfermedad. Ello hace que se extreme el «principio de precaución» a la hora de evaluar cualquier nueva incorporación al arsenal farmacológico antiobesidad.

Por otro lado, al considerarse un fenómeno de etiopatogenia multifactorial y no totalmente establecida, las armas terapéuticas de elección seguirán siendo el tratamiento dietético, la modificación del estilo de vida y el ejercicio físico. El uso de fármacos antiobesidad no se contempla nunca como una alternativa exclusiva o de primera elección, sino que solo estaría justificada como coadyuvante de la terna anterior. En este caso, se convierte además en un refuerzo motivacional que mejoraría el cumplimiento terapéutico de la estrategia global para retornar a la persona a su peso adecuado.

Tampoco hay que olvidar que los fármacos no curan la obesidad: ninguno de ellos permite liberalizar el aporte calórico y su efectividad finaliza al suspender el tratamiento,

Velastisa[®]

Antiestrías ISDIN

Ayuda a prevenir
y tratar las estrías
durante el embarazo

Fórmula con ingredientes de origen natural que:

Permiten una rápida absorción

Activan la formación de colágeno

Potencian la elasticidad en la piel



Tubo 250 ml
CN: 152797.4

Tarro 200 ml
CN: 152798.1

Con Aceite de Rosa Mosqueta y Centella Asiática

Testado bajo control dermatológico

 **ISDIN**

«Al considerarse un fenómeno de etiopatogenia multifactorial y no totalmente establecida, las armas terapéuticas de elección seguirán siendo el tratamiento dietético, la modificación del estilo de vida y el ejercicio físico»

por lo que de nada servirá su administración durante un cierto tiempo si no se han corregido los comportamientos y las causas fisiológicas y/o psicológicas que desencadenaron su primera aparición.

Estas circunstancias, junto con la elevada prevalencia de esta enfermedad —que provocaría el elevado consumo de cualquier eventual medicamento que la combatiera efectivamente— hace que las autoridades reguladoras se muestren muy exigentes en cuanto a la seguridad de cualquier nuevo fármaco en este campo que sea sometido para su evaluación. Al existir estrategias terapéuticas alternativas, cualquier nuevo fármaco antiobesidad no solo debe demostrar que es más eficaz que sus antecesores, sino que además tiene un perfil de seguridad impecable.

Los partidarios de asumir riesgos en este campo contraargumentan que si no fuesen necesarias y urgentes las alternativas farmacológicas para combatir esta enfermedad, ni su prevalencia sería tan elevada ni su evolución tan alarmante. Cuestionan alguna de las decisiones tomadas sobre estos fármacos (especialmente la suspensión de la sibutramina por la EMA) por considerarlas precipitadas y sugieren que bastaría con realizar una elección del fármaco individualizada para cada paciente tras evaluar los riesgos asociados a su uso; excluir la administración a personas en que concurra alguna contraindicación y administrar cualquiera de estos fármacos bajo estricta supervisión facultativa.

Historia «negra» de los tratamientos antiobesidad

Los primeros fármacos antiobesidad fueron aquellos que actuaban sobre los centros del apetito y la saciedad (anorexígenos) por vía noradrenérgica, serotoninérgica o ambas. Los primeros eran derivados anfetamínicos y si bien tenían un marcado efecto supresor del apetito tenían también una considerable capacidad adictiva, por lo que fueron eliminados del mercado farmacéutico. Fenfluramina y dexfenfluramina eran inhibidores serotoninérgicos que no solo reducían el apetito, sino que disminuían selectivamente la apetencia del individuo por los hidratos de carbono. No eran estimulantes y no eran susceptibles de abuso, no obstante su vinculación con hipertensión pulmonar y la apari-

ción de lesiones valvulares permanentes acabaron provocando su retirada definitiva.

La sibutramina era un anorexígeno que basaba su acción en la inhibición de la recaptación cerebral de noradrenalina y serotonina, con lo que se producía un control del apetito y un incremento del gasto metabólico basal. Era capaz de provocar una pérdida significativa de peso, dosis-dependiente y con un buen perfil de tolerancia. No obstante, los resultados del estudio Scout demostraron que su administración provocaba una mayor incidencia de episodios cardiovasculares que hacía desaconsejable su uso para perder peso.

Uno de los tratamientos más recientes con final truncado lo constituye el rimonabant, un antagonista del receptor endocanabinoide CB1. El endocanabinoide es un sistema fisiológico presente en el cerebro y en los tejidos periféricos (incluidos los adipocitos) que regula el balance energético, el metabolismo glucídico y lipídico así como el peso corporal. En las neuronas del sistema mesolímbico modula la ingesta de alimentos ricos en azúcares o grasas. A pesar de su futuro prometedor fue retirado a los pocos meses de su lanzamiento a causa de su vinculación con la potenciación de la depresión y de las ideas autodestructivas de algunos de los pacientes a los que era administrado.

Situación actual

Lo cierto es que se trata de un área que, a pesar de su evidente atractivo comercial y de la elevada inversión investigadora que se ha desarrollado a su alrededor, tiene actualmente muy pocas opciones farmacológicas accesibles. Tras la recomendación efectuada por la European Medicines Agency (EMA) el 21 de enero de 2010 acerca de la suspensión de comercialización de la sibutramina por sus potenciales riesgos cardiovasculares, orlistat quedó como la única alternativa en Europa para tratar la obesidad.

La administración oral de orlistat, en combinación con una ligera dieta hipocalórica y baja en grasas, está indicada para tratar pacientes con sobrepeso —con un índice de masa corporal superior a 28— y a los que se asocien otros factores de riesgo o a pacientes obesos con un IMC mayor o igual a 30.

Orlistat no actúa inhibiendo el apetito, sino que su mecanismo de acción se basa en el bloqueo de las lipasas gastrointestinales,

HA NACIDO

innovación en leches infantiles



bebés felices nestlé

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

venta en farmacias

NAN REFUERZA
el sistema inmunitario
del bebé

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

NAN FACILITA
la digestión y reduce
el estreñimiento

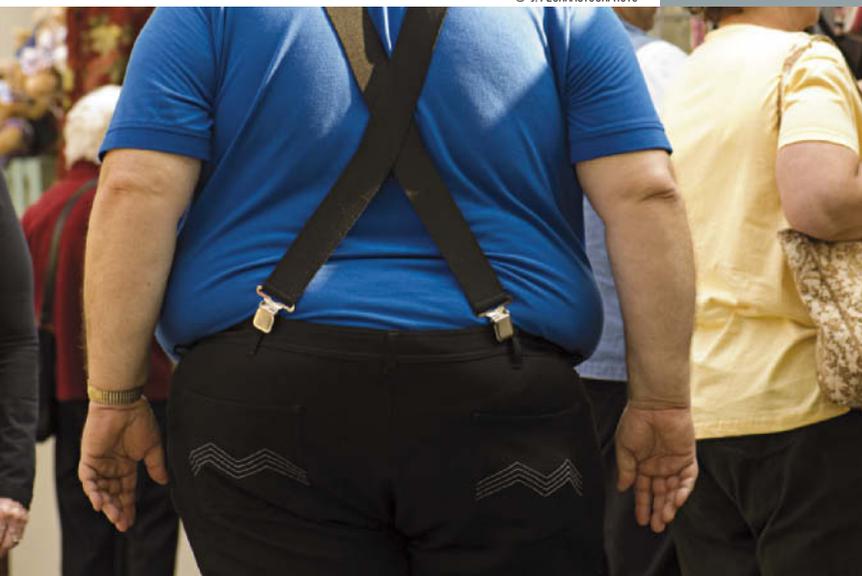
Nestlé colabora con:



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

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

Documentación destinada a los profesionales de la salud.



evitando de este modo la digestión y absorción de las grasas incluidas en la dieta. Orlistat forma un enlace covalente con los residuos de serina del centro activo de las lipasas gástricas y pancreáticas, impidiendo la hidrólisis de los lípidos aportados en la dieta y, por tanto, la obtención de ácidos grasos libres y monoglicéridos absorbibles.

Su acción en el lumen del estómago y del intestino delgado permite que aproximadamente el 30% de los lípidos ingeridos no sean digeridos y se expulsan con las heces, favoreciendo así la pérdida de peso. Por consiguiente, evita que algo menos de un tercio de la grasa ingerida sea utilizada como fuente de energía o se convierta en tejido graso.

Como contrapartida, la administración de orlistat impide la absorción, en igual proporción, de vitaminas liposolubles: A, D, E y K.

Futuro de los antiobesidad

Como no podría ser de otro modo, la investigación antiobesidad sigue atacando múltiples dianas (análogos de leptina, moduladores de la conducta, antagonistas cannabinoides, inhibidores de la lipasa pancreática, inhibidores de la proteína cinasa GRK2, etc.). Entre las alternativas en fase de desarrollo se encuentran algunos como: tesofensina (antiparkinsoniano con efecto sobre noradrenalina, dopamina y serotonina que ha dado buenos resultados como anorexígeno); lorcaserina (serotoninérgico selectivo que no presenta efectos adrenérgicos); exenatida y liraglutida

(análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 [GLP-1]), etc.

Aparte de estos, existen líneas de investigación que intentan llenar el vacío terapéutico en tratamientos antiobesidad a base de utilizar fármacos «clásicos» fuera del contexto de su indicación principal y por una vía de administración que no es la habitual. Un ejemplo de ello sería la utilización del formoterol (antiasmático de nueva generación) por vía oral; topiramato (antimigrñoso) solo o combinado con fentermina o la combinación del bupropión y naltrexona, utilizado habitualmente para el tratamiento de la adicción al tabaquismo y los opiáceos. En todos los casos se trata de propuestas alternativas que tienen aún un largo camino por recorrer antes de ser reconocidas como alternativas farmacológicas antiobesidad.

Un campo en el que se está avanzando de forma potente es la epigenética, disciplina que estudia el papel de algunas modificaciones covalentes en el material genético que, sin variar la disposición de los nucleótidos, afectan a la expresión de los genes (una misma secuencia de ADN en dos individuos podría expresarse o no dependiendo de marcas epigenéticas). Así, el estudio epigenético de un individuo con peso excesivo permitiría evaluar el riesgo de que acabe desarrollando obesidad y/o alguna de las comorbilidades asociadas; predecir la potencial respuesta ante un tratamiento dietético; diseñar una dieta personalizada efectiva o, a la inversa, abriría la puerta a cambiar mediante la nutrición el patrón epigenético de un individuo y conseguir regular por esta vía su peso corporal.

¿Y entre tanto?

El tratamiento efectivo y seguro de la obesidad sigue siendo actualmente un importante reto en el campo médico, por lo cual las distintas líneas de investigación presentan un gran atractivo tanto por su naturaleza como por el gran número de pacientes afectados. Sin embargo, la prevención de la obesidad y del sobrepeso, así como cualquier otra enfermedad no transmisible directamente asociada a este estado es posible y está actualmente bien parametrizada.

El apoyo y la formación que reciba el paciente, tanto a nivel individual como colectivo, es uno de los pilares fundamentales de

«El tratamiento efectivo y seguro de la obesidad sigue siendo actualmente un importante reto en el campo médico»

esta estrategia preventiva. El exceso de peso que caracteriza estos pacientes mantiene una estrecha correlación con hábitos alimentarios poco saludables y con una baja o nula actividad física; ambas conductas muy extendidas en las sociedades actuales cuya corrección, preferiblemente desde edades tempranas, es determinante para revertir esta marcada tendencia que sacude al s. XXI.

Las medidas a tomar en estos ámbitos son sencillas y, si bien en sí mismas no suponen un elevado coste económico, los resultados de su correcta implantación sí tendrán un retorno muy favorable en el gasto sanitario global de la sociedad.

Tanto a nivel individual como colectivo, es imprescindible fomentar e implantar el concepto de dieta sana y equilibrada, en la que predomine el consumo de frutas, verduras, hortalizas, legumbres, cereales integrales, frutos secos... en detrimento de alimentos con un alto contenido graso y de azúcares.

Del mismo modo debe normalizarse la realización de actividades y rutinas que lleven asociadas una cierta actividad física. La lucha contra el sedentarismo debe llevarse a cabo, por un lado, promoviendo la realización regular de prácticas deportivas –preferi-

blemente al aire libre— que supongan una actividad física moderada, completa y variada y, por otro, incorporando en la actividad ordinaria tareas y rutinas que supongan un gasto energético (traslados caminando, subir/bajar escaleras, tareas del hogar, etc.).

Para que alcancen su máxima efectividad es conveniente que estos hábitos se implanten desde edades tempranas para que así sean integrados como un modo de vida natural y no supongan por sí mismos esfuerzos adicionales.

La sociedad tiene como misión y deber facilitar la consecución de estas medidas y para ello dispone de recursos personales, estructurales y legales. Cabe destacar en este ámbito la realización de políticas y estrategias educativas y sanitarias dirigidas a todos los sectores implicados, la promoción de medidas que aseguren o mejoren una comercialización responsable, así como el acceso a un coste asequible de alimentos básicos y sanos, la autorregulación de los mensajes publicitarios relacionados con los hábitos de vida, la implicación de la industria alimentaria en la divulgación de mensajes con contenido formativo, la asequibilidad tanto física como económica a instalaciones deportivas, etc. ■

«Tanto a nivel individual como colectivo es imprescindible fomentar e implantar el concepto de dieta sana y equilibrada en detrimento de alimentos con un alto contenido graso y de azúcares»

Una oportunidad formativa para facilitar al farmacéutico los conocimientos que le permitan abordar, de manera adecuada, la atención al paciente con trastornos digestivos funcionales, dentro de un contexto de actividad de atención farmacéutica

CURSO ON LINE DE FORMACIÓN CONTINUADA

Gastroenterología para Farmacéuticos

Dr. José Luis Calleja Panero

Profesor titular de Medicina.
Servicio de Gastroenterología y Hepatología.
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid

TEMARIO

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico y úlcera gastroduodenal
- Dispepsia funcional
- Síndrome de intestino irritable. Estreñimiento

Solicitada acreditación

con el aval del



Más información e inscripción en

www.aulamayo.com

Leches infantiles

Luis de la Fuente

Director Gerente de MediformPlus
www.mediformplus.com



Dentro del mercado de productos dedicados al mundo infantil, sin lugar a dudas la alimentación es la categoría estrella, donde el consumo de este tipo de referencias los posiciona como líder en ventas, además de ser los más demandados por los consumidores. Actualmente, el lugar de compra de los alimentos infantiles ha variado sustancialmente, produciéndose un trasvase del canal farmacia a las grandes superficies.

En nutrición infantil encontramos cuatro grandes grupos: leches, papillas, potitos y complementos de la dieta. Para realizar un análisis más profundo, en este artículo nos centraremos en las leches infantiles, ya que su cuota de participación sobre el total de las ventas de productos infantiles ronda el 50% en el canal farmacia y, posiblemente, es la subfamilia más sensible al precio de todas las trabajadas en parafarmacia (figura 1).

Tipos de leches infantiles

Las leches infantiles se dividen en los siguientes grupos:

- Leches de inicio: se dan durante los 6 primeros meses de vida.

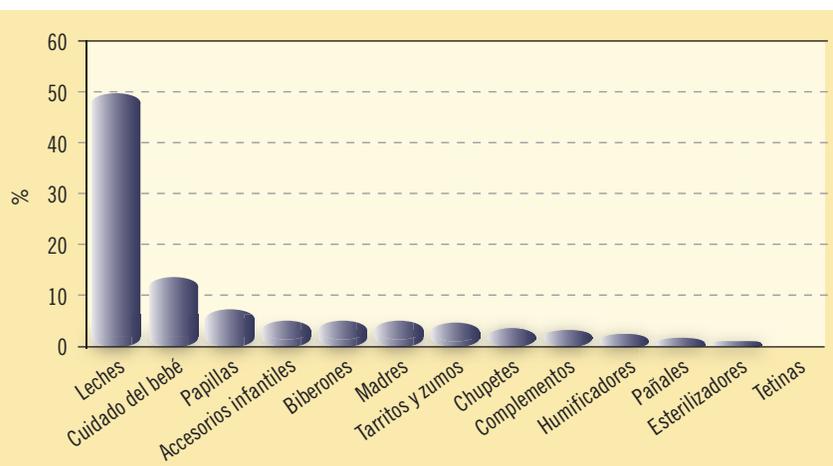


Figura 1. Cuota de participación de las leches infantiles sobre el total de ventas. Fuente: IMS

- Leches de continuación: adecuadas para lactantes de 6-12 meses.
- Leches de crecimiento: pueden utilizarse a partir de los 12 meses.
- Leches especiales: por sus características deben ser utilizadas en caso de niños con patologías especiales (intolerancia a la lactosa, reflujo gastroesofágico...) que no puedan consumir otros tipos de leche.

No obstante, las edades son orientativas y el tipo de leche a administrar dependerá de cada bebé, siendo aconsejable que sea el pediatra el que oriente a la madre sobre la edad más adecuada para alimentar al bebé con un tipo de leche u otra.

En la tabla 1 se muestran los datos de ventas de cada uno de los grupos en el primer trimestre de 2011. La principal conclusión que podemos extraer es que las leches especiales representan un 36% de las ventas totales, lo cual posiciona a la farmacia como establecimiento de referencia para la venta de este tipo de productos y es la subfamilia que debe marcar la diferencia con respecto a otros establecimientos (supermercados y grandes superficies, principalmente) cuya oferta incluya la venta de leches infantiles. No obstante, si observamos la variable de kilogramos vendidos por el canal farmacia observamos que más del 42% de las ventas corresponde a las leches de inicio seguidas de las especiales.

La ubicación ideal

Los productos de nutrición infantil conforman la subfamilia que define el éxito de toda la categoría. Por ello, su ubicación debe ser cuidadosamente estudiada.

Todos estos productos deben colocarse en la misma zona (una zona fría de la farmacia), correctamente señalizada, y adaptarse a un espacio concreto, de modo que el cliente pueda encontrarlos con facilidad. Para con-

Cidine®

CINITAPRIDA

Controla el movimiento

en la **dispepsia funcional de tipo dismotilidad**

- **Controla los síntomas dispépticos** en la mayoría de los pacientes ¹
- El **99%** de los pacientes encuentran franca o considerable **mejoría a sus síntomas**, alivio de la pirosis en **91,78%** de los casos, de la regurgitación en **91,14%** y de la odinofagia en **77,63%** ²
- La **combinación de procinéticos con IBP** logra una **mejora de los síntomas** ³



 **RECORDATI ESPAÑA**
GROUP

Tabla 1. Datos de ventas en el primer trimestre de 2011

Tipos de leches	Ventas (€) 1.º trimestre 2011	Cuota de venta (%)	Ventas unidades 1.º trimestre 2010	PVP Medio (€)	Kg vendidos	% kg vendidos
Leches de inicio	21.500,50	36,61	1.194	16,12	969.823	42,34
Leches especiales	21.268,94	36,22	1.182	23,06	593.659	25,92
Leches de continuación	10.671,38	18,17	593	15,58	479.597	20,94
Leches de crecimiento	5.283,63	9,00	294	11,76	247.672	10,81
Total	58.724,44	100,00	3.262		2.290.751	100,00

Información de Sell out en miles. Canal Farmacia. Fuente: IMS.

seguir una mayor homogeneidad y diferenciación, la dietética infantil debe disponerse en módulos distintos, pero al lado de los accesorios y los productos de higiene infantil, agrupando toda la categoría en un mismo lugar de la farmacia.

Se debe tener en cuenta que se trata de una subfamilia de compra premeditada, de modo que los clientes se dirigirán directamente a dicha zona para adquirir estos productos, por lo que es interesante estudiar estratégicamente la colocación de otras subcategorías de productos infantiles al lado para conseguir que, cuando el cliente vaya a servirse, obligatoriamente haya pasado por delante de las categorías de compra «no premeditada» (figura 2). Puntualmente se pueden colocar en góndola, pero siempre en el caso de que sean promociones. Debe seguirse el mismo criterio si se decide colocar promociones de leches en el escaparate.

Surtido

Al analizar los datos de ventas de las marcas que se comercializan en el canal farmacia, observamos que son tres los laboratorios que tienen una cuota porcentual de mercado que se sitúa en torno al 20% de la facturación total. Es el caso de Ordesa con su marca Blemil®, Alter con Nutriben® y Nutricia con Almirón®. En la figura 3 y la tabla 2 se muestran los datos.

Existen tres marcas que agrupan el 70% de las ventas de leches infantiles, siendo Alter el laboratorio con mayores ventas, seguido muy de cerca por Ordesa y Nutricia. No obstante, y dependiendo de las zonas geográficas, el ranking de los tres primeros va-

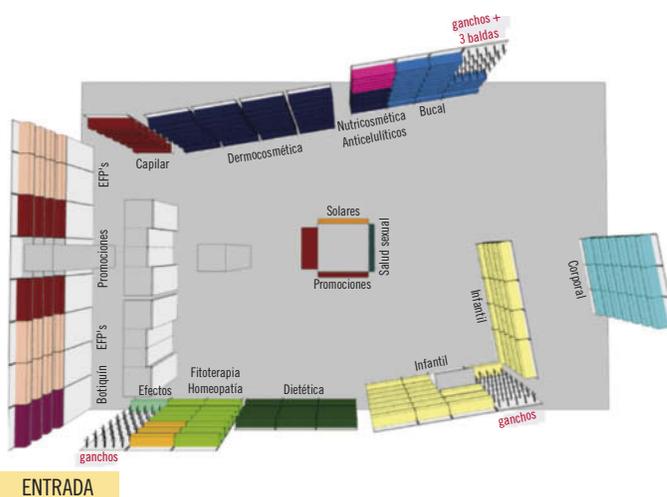


Figura 2. Ubicación de leches infantiles en la farmacia

ría de forma considerable. Así, en la zona de Levante, Cataluña y Aragón las leches más consumidas en el canal farmacia son las marcas Blemil® y Almirón®, relegando a Nutriben® al tercer lugar. Por el contrario, en Madrid, Canarias, Andalucía y la zona del norte de España Nutriben® es la marca líder, y Blemil® y Almirón® ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente.

Ejemplo de colocación

En la figura 4 se muestra un ejemplo de colocación de las leches infantiles en un mueble-estantería. La exposición de productos debe ajustarse siempre a la zona asignada en la farmacia, al mobiliario disponible y al surtido que desee ofrecer el establecimiento.

La mejor forma de ubicar las leches infantiles debe seguir un criterio de necesidad, agrupando las diferentes marcas de que dis-

«Las leches infantiles especiales representan un 36% de las ventas totales, lo cual posiciona a la farmacia como establecimiento de referencia para la venta de este tipo de productos»

*“Me gusta saber
que no soy el único
que se preocupa
por mi salud”*

Los mejores profesionales dedicados a la I+D

Somos la compañía farmacéutica española que más productos de I+D ha comercializado tanto a nivel nacional como internacional. Destinamos gran parte de nuestros recursos económicos y humanos a la investigación y desarrollo de fármacos innovadores que den respuesta a necesidades médicas presentes y futuras. Actualmente, los proyectos de investigación que se encuentran en fase avanzada de desarrollo están dirigidos al tratamiento de asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), artritis reumatoide, esclerosis múltiple, psoriasis y otras alteraciones dermatológicas.

Trabajamos hoy por la salud de mañana.

Fármacos de I+D Almirall:

Almogran · Ebastel, Ebastel Flas, Ebastel Forte · Airtal · Almax, Almax Forte · Cidine · Cleboril · Calmatel

Otros fármacos de Almirall:

*Línea Balneum, Vaniqa y Solaraze**

*No comercializado en España

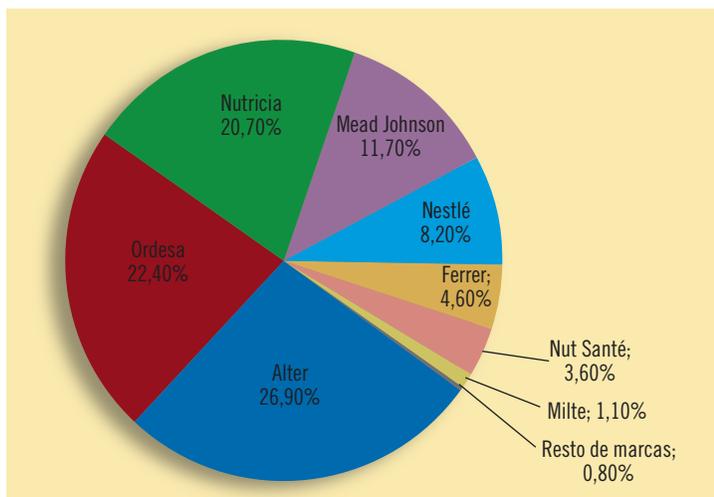


Figura 3. Cuota de mercado de los distintos laboratorios. Fuente: Nielsen

Tabla 2. Cuota de mercado de las distintas marcas

Laboratorio	Marca principal	Cuota de mercado (%)	Acumulado (%)
Alter	Nutriben	26,90	26,90
Ordesa	Blemit	22,40	49,30
Nutricia	Almiron	20,70	70,00
Mead Johnson	Enfalac	11,70	81,70
Nestlé	Nidina-NAN	8,20	89,90
Ferrer	Novalac	4,60	94,50
Nut. Santé	Sanutri	3,60	98,10
Milte	Miltina	1,10	99,20
Resto de marcas		0,80	100,00

Fuente: Nielsen



Figura 4. Ejemplo de colocación de las leches infantiles en un mueble-estantería

ponga la farmacia, según la segmentación anteriormente citada: leches especiales, de inicio, de continuación y de crecimiento.

En los estantes superiores se colocarán las leches especiales y, a continuación, las de inicio, las de continuación y, por último, las de crecimiento.

Estrategia de precios en las leches infantiles especiales

El hecho de poner precios atractivos en una familia de productos como ésta no debe ser analizado únicamente como el margen que estamos reduciendo en esta familia, o el dinero de menos que facturamos al bajar estos precios, sino que hay que tener en cuen-

ta el conjunto global de las consecuencias que tendrá.

Es muy difícil competir en precio con las leches normales (leches de continuación o de crecimiento), por lo que fijar precios elevados es contraproducente. Lo más adecuado es reducir el margen en estas referencias y subir el de las leches especiales, en las que el precio no es la característica diferencial (leches AE, AR, AC).

Por otro lado, debemos aprovechar estos productos de atracción para establecer márgenes y precios más elevados en productos complementarios en los que el precio, de nuevo, no es la variable diferencial: chupetes, tetinas, juguetes, etc. ■

Nuevos tarritos **Blevit**[®] Nutrición y protección dentro de un mismo tarrito.



Con efecto bífidos

Sin colorantes ni conservantes

• Ingredientes 100% de origen natural

Laboratorios Ordesa presenta su nueva gama de tarritos **Blevit**, elaborados a partir de una cuidada selección de frutas, verduras, carnes y pescados que, además, se combinan con arroz, hortalizas y aceite de oliva para conseguir una dieta sana y equilibrada para el bebé. Pero eso no es todo, los tarritos **Blevit** son los primeros en introducir el denominado **efecto bífidos** en toda su gama. Los **fructooligosacáridos (FOS)** ayudarán al pequeño a reforzar su sistema inmunitario y al correcto desarrollo digestivo.

Tarritos de fruta Blevit:

- 100% fruta natural
- 0% azúcares añadidos
- Con fructooligosacáridos (FOS)
- Fuente de vitamina C

Tarritos de carne Blevit y tarritos de pescado Blevit:

- Con un adecuado aporte de proteínas
- Bajo contenido en sal
- Con fructooligosacáridos (FOS)
- Elaborados con aceite de oliva



¡Nuevo!
Pollo, Ternera y Verduras
250 g CN: 160446.0



¡Nuevo!
Naranja, Plátano y Galletas
250 g CN: 160447.7
130 g CN: 160448.4



¡Nuevo!
Manzana, Melocotón y Cereales
250 g CN: 160449.1
130 g CN: 160450.7

Y además, con toda la experiencia, dedicación y tranquilidad que ofrece **Laboratorios Ordesa**.


En farmacias

 www.ordesa.es



Investigamos para cuidar
a los más grandes de la casa.

De día y de noche

Almax[®] + IBP'S, ACIDEZ BAJO CONTROL LAS 24 HORAS



 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

www.almax.com
www.clubdelafarmacia.com

Botiquín de viaje

A. López Alonso*, C. Raposo Simón**



*Farmacéutica técnica.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.
**Subdirector General del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Se acerca el periodo vacacional y no debemos olvidar la importancia de un elemento fundamental: un buen botiquín de viaje. Su contenido deberá adaptarse según las necesidades y el lugar de destino. La oficina de farmacia es muchas veces el primer y único lugar donde consultan los viajeros, sobre todo en el caso de viajes programados con riesgo intermedio, por lo que debemos tener siempre presente el consejo farmacéutico individualizado y, en el caso de viajes de mayor riesgo, algunas direcciones de interés.



¿Qué es un botiquín de viaje?

Un botiquín de viaje es una caja, contenedor o maleta donde se guardan los medicamentos y el material sanitario necesario para tratar cualquier imprevisto.

¿Qué debe contener?

Todas estas variables hacen imposible plantear un botiquín único, pero hay determinados componentes que pueden ser comunes a cualquier botiquín de viaje, y que, por tanto, pueden considerarse como básicos, y otros más específicos en función del tipo de viaje y las necesidades de cada persona.

Componentes básicos:

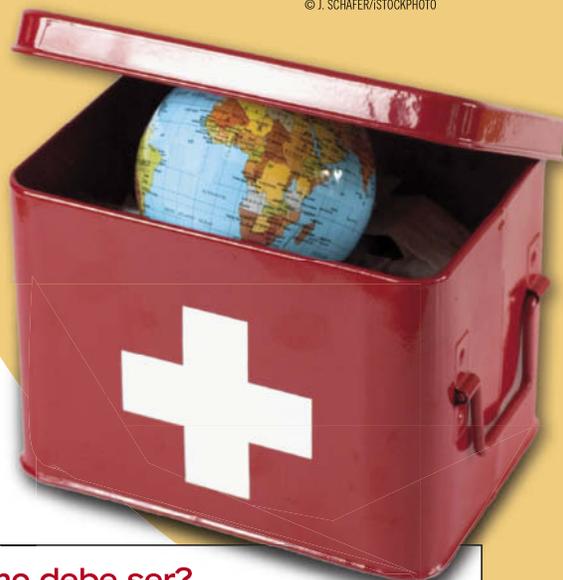
- Analgésicos y antiinflamatorios
- Antihistamínicos
- Descongestionante nasal
- Gotas oculares
- Tratamiento para picaduras de mosquitos
- Termómetro clínico
- Antiséptico para heridas
- Gasas estériles
- Vendas y esparadrapo adhesivo
- Tijeras e impermeables

Componentes complementarios:

- Medicamentos para la diarrea
- Laxantes
- Antiácidos
- Fotoprotector
- Toallitas húmedas
- Gel hidroalcohólico
- Repelentes de insectos
- Jeringuillas y agujas esterilizadas
- Pastillas potabilizadoras de agua
- Preservativos

PREGUNTAS más frecuentes en el mostrador

© J. SCHÄFER/ISTOCKPHOTO



¿Cómo debe ser?

- Pequeño y ligero, ya que lo ideal es llevarlo encima para evitar perderlo.
- Debe guardarse fuera del alcance de los niños.
- Debe protegerse de la humedad o el calor, a fin de evitar posibles alteraciones de los medicamentos.
- Los medicamentos deben estar claramente identificados e ir acompañados de su prospecto y su fecha de caducidad.
- Deben retirarse los medicamentos en mal estado o que hayan cambiado de aspecto.
- Debemos asegurarnos de que no haya medicamentos caducados. Los medicamentos pueden ser utilizados hasta el último día del mes que aparece en la fecha de caducidad.

¿Qué debe tenerse en cuenta para elaborar un botiquín de viaje?

Un botiquín bien diseñado y preparado puede contribuir a hacer el viaje más cómodo. Su contenido dependerá básicamente de los siguientes factores:

- Destino. País o países que van a visitarse, condiciones sanitarias y servicios de salud disponibles.
- Duración del viaje y de la estancia realizada en cada zona visitada.
- Tipo de viaje que va a realizarse. No es lo mismo un viaje organizado que uno de aventura, de negocios, o de cooperación.
- Estación del año en el lugar de destino.
- El viajero. Dependerá de la edad, sexo, alergias, patologías ya existentes, etc. Los niños, ancianos, mujeres embarazadas o pacientes crónicos requerirán especial atención, por lo que es recomendable una visita previa a su médico habitual.



Pacientes crónicos

El botiquín de un paciente crónico deberá ser ligero y pequeño, puesto que conviene llevarlo encima durante el trayecto. También es recomendable llevar un duplicado en la maleta, de modo que pueda sustituirse si es preciso.

En el extranjero, es probable que algunos medicamentos no estén comercializados, o si lo están que tengan otro nombre comercial, incluso cabe la posibilidad de que la comunicación con el médico sea difícil debido al idioma. Por todo ello, es importante que los pacientes crónicos lleven consigo un informe médico detallado, con la patología que padece, el diagnóstico y el tratamiento completo especificado con la denominación común internacional (DCI), traducido al inglés.

Viajes internacionales

Muchos países, y no solo los subdesarrollados, son zonas endémicas de diversas enfermedades. Es necesario buscar información actualizada sobre las condiciones sanitarias de la zona que se va a visitar, saber qué vacunas son obligatorias o si es recomendable algún tipo de profilaxis.

Los centros de vacunación internacional de las diferentes provincias aparecen con dirección y teléfono en el siguiente enlace: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm>

Algunos aspectos que siempre se tendrán presentes son:

- Precaución con el agua y los alimentos
- Protección solar
- Repelentes de mosquitos y tratamiento para cuando ya se ha producido la picadura
- Diarrea del viajero
- Síndrome del cambio horario (*jet lag*)
- Cinetosis
- Seguro de viaje

Situaciones especiales

Pacientes diabéticos

Se recomienda llevar suficiente medicación en el equipaje de mano (consultar la normativa si se viaja en avión), respetar las condiciones de conservación y controlar la glucemia con frecuencia. Si existen cambios horarios durante el viaje, deberán adecuarse los requerimientos de insulina.

Pacientes con enfermedad cardiovascular

Deben consultar a su médico habitual antes de realizar un viaje. No deben viajar en avión hasta que no se encuentren estables. Los pacientes con insuficiencia cardíaca, en tratamiento con diuréticos, prestarán especial atención a la diarrea del viajero, y deberán ejercitar las piernas durante el viaje y evitar el consumo de alcohol.

Embarazadas

No se recomienda viajar durante el último mes de embarazo ni hasta el séptimo día después del parto. Las embarazadas deben tener especial cuidado a la hora de tomar cualquier medicamento y valorar el riesgo/beneficio siempre bajo criterio médico.

Niños

En zonas calurosas, es preciso prestar especial atención a la protección solar y la hidratación. En los viajes en avión, sobre todo al aterrizar y despegar, se recomienda utilizar biberones, chupetes o chicles para facilitar la apertura de la trompa de Eustaquio y equilibrar la presión. El botiquín deberá incluir en estos casos un antipirético infantil, un anticinetósico infantil, suero de rehidratación oral, fotoprotector pediátrico, suero fisiológico, bálsamo para las quemaduras, termómetro, tijeras de punta redonda y tiritas.

¿Qué es la diarrea del viajero?

Se trata de un cuadro clínico caracterizado por un aumento de la frecuencia, volumen o fluidez de las deposiciones asociado a un viaje o a cualquier otra situación en la que el paciente se expone a múltiples patógenos intestinales para los que no ha desarrollado una inmunidad específica. No está recomendado el uso preventivo de antibióticos, aunque algunas personas con problemas de salud puedan necesitarlo. La mejor profilaxis es tener especial cuidado con la alimentación y las bebidas. Es muy importante evitar la deshidratación con sueros de rehidratación oral y el empleo de antidiarreicos, como la loperamida.

¿Qué es la cinetosis?

Es la sensación transitoria de mareo caracterizada por náuseas, vómitos y otros síntomas vegetativos producidos por una estimulación del centro vestibular causada por el movimiento. Se recomienda no leer, evitar las comidas copiosas y el exceso de alcohol, y permanecer en un lugar ventilado, si es posible, tumbado boca arriba. Los fármacos recomendados para prevenir este trastorno son: cinarizina, dimenhidrato y meclozina.

¿Qué pacientes he de incluir en mi estudio?

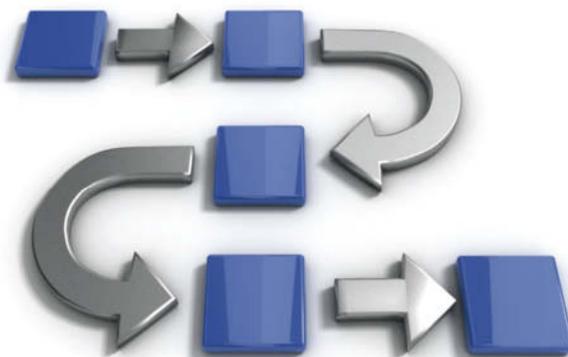
Ángel Sanz Granda
Consultor científico
(angel.s.granda@terra.es)

En nuestro equipo estamos bastante contentos porque comenzaremos en breve un estudio sobre la efectividad de la atención farmacéutica con respecto a la utilización de recursos sanitarios, concretamente hospitalarios. Para llevar a cabo este proyecto, ocho farmacias colaborarán conjuntamente en el proyecto. Se procederá a una asignación aleatoria de farmacias para que realicen o no la intervención, evitando así la posible contaminación asociada a la asignación aleatoria de los pacientes dentro de cada farmacia. Asimismo, un compañero ha calculado que el número mínimo de pacientes para cada grupo es de 125 más un 20% adicional, en total 150, para compensar las eventuales pérdidas. La hipótesis que se evaluará es si, realizando una revisión del tratamiento con el objetivo de detectar y solventar cualquier problema asociado con el medicamento (sea presente o potencial), los pacientes requerirán con menor frecuencia atención hospitalaria, ya sea en visitas a urgencias o en ingresos hospitalarios.

En una de las reuniones con los coordinadores de las otras siete farmacias uno de los farmacéuticos pregunta cuáles serán los criterios de inclusión de pacientes. La respuesta parecía obvia: todos aquellos clientes habituales que den su consentimiento a participar. Ante esta respuesta, el farmacéutico en cuestión pregunta ¿cómo podremos asociar una respuesta (concretamente la tasa de visitas a urgencias y de ingresos hospitalarios) ante tal variopinto grupo de pacientes? ¿Cómo discernir entre el resultado originado por nuestra intervención de atención farmacéutica y las características, por ejemplo patológicas, de los pacientes? Los pacientes deben agruparse en dos grupos homogéneos, de similares características y con un control total de las variables analizadas; si no se hace así, diversas circunstancias aflorarán como variables de confusión, concluyendo con unos resultados que no podremos atribuir exactamente a una causa concreta. Porque, nos dice, ¿no es cierto que existen patologías y estados que son más susceptibles de una complicación con resultado de ingreso hospitalario que otros? En ese caso, ¿a qué se atribuiría cualquier variación del resultado final (atención hospitalaria)?

La validez interna de un estudio

Imaginemos una intervención cualquiera que tiene como objetivo evitar duplicidades en las prescripciones para obtener el mejor control terapéutico del paciente. Pensemos en la trascendencia de esta intervención en un hipertenso de 35 años al que, por una causa concreta, se le administran dos antihipertensivos. Pensemos igualmente en un anciano con insuficiencia respiratoria, en



tre otras patologías, al que se le administran dos hipnóticos simultáneamente. Parece sencillo deducir que las consecuencias derivadas de la duplicidad serán mucho más importantes en el paciente anciano que en el paciente joven. Asimismo, sería fácil concluir que la evitación de la duplicidad aportará un mayor beneficio potencial al paciente anciano que al joven. Por cuantificar simplistamente la respuesta, otorguemos un valor de 0,8 (sobre 1) al beneficio en el paciente anciano y de 0,4 al paciente joven. Con este planteamiento puede predecirse de una forma sencilla que, si en la muestra del estudio hubiera más pacientes del tipo del anciano que del joven, el beneficio obtenido como resultado estaría más próximo a 0,8, mientras que si la mayor parte de los pacientes fueran más similares al del joven, la respuesta sería cercana a 0,4. Y en el caso, también posible, de tener una cantidad similar de ambos pacientes, la respuesta final se situaría aproximadamente a medio camino entre el 0,8 y el 0,4, digamos 0,6. Entonces, ¿qué beneficio presenta la intervención realizada? ¿0,4, 0,6 o 0,8? La respuesta es clara. No es posible saberlo, porque la respuesta será distinta en función de los elementos de la muestra. Si, por ejemplo, identificamos que, para que sea efectiva dicha intervención, el beneficio debería ser igual o mayor a 0,5, cómo saber entonces si nuestra intervención es efectiva (≥ 5) o inefectiva (< 5).

El concepto de validez interna se refiere al grado en que en un experimento, una posible argumentación, explique el resultado, por lo que cualquier factor que no sea la intervención (variable independiente) y que pudiera explicar los resultados es una amenaza para la validez interna. En nuestro ejemplo, la edad del paciente, la patología o el tipo de medicamento podría explicar de alguna forma el resultado final, de modo que la validez

Estudio para el control glucémico de los diabéticos

Farsaei et al.¹, a la vista de la elevada proporción de pacientes diabéticos no controlados, inician un estudio para proporcionar educación sanitaria a estos pacientes y ayudarlos en la reducción de su glucemia, con el objetivo de obtener un mayor control de los mismos. En el estudio que realizaron, de diseño de grupos paralelos, controlado y aleatorizado, incorporaron a 172 pacientes a los que siguieron durante 3 meses. Para incluir o no a los individuos, definieron unos criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.
- HbA_{1c} superior al 7%.
- Que sepan leer y escribir.
- Que presenten estabilidad terapéutica.

Asimismo, definieron ciertos criterios de exclusión:

- Que presentasen confusión.
- Que no fueran capaces de participar para completar el estudio.
- Que no fueran capaces de comunicarse verbalmente.
- Que presentaran un valor de HbA_{1c} inferior al 7% en el primer mes.

Con los criterios descritos, la unidad de estudio sobre la que se aplicó la intervención fue la de pacientes diabéticos tipo 2 no controlados (eliminando a los que, probablemente por efecto de regresión a la media, se controlaran espontáneamente), estables y capaces de comunicarse adecuadamente a lo largo del estudio.

Un paso esencial en la comprobación estadística de la homogeneidad de los grupos de intervención y control es la comparación estadística de las diferentes variables que podrían actuar como «variables de confusión», pudiendo ser responsables, total o parcialmente, del resultado, por lo que éste no podría atribuirse de forma inequívoca a la intervención. Para ello estiman, además de los valores medios de HbA_{1c} de ambos grupos al inicio, la distribución de sexo, edad, duración de la diabetes, nivel educativo, patologías concomitantes, número y tipo de medicamentos utilizados y cambios en el tratamiento antidiabético, con el fin de comprobar que dichas variables se hallan distribuidas de forma homogénea en ambos grupos, de modo que, al afectar por igual a las dos opciones evaluadas, no interfirieran en el resultado.

1. Farsaei S, Sabzhabaee A, Zargarzadeh A, Amini M. Effect of pharmacist-led patient education on glycemic control of type 2 diabetics: a randomized controlled trial. *J Res Med Sci.* 2011; 16(1): 43-49.

interna de nuestro estudio quedaría muy reducida y las conclusiones que obtuviéramos no serían muy consistentes.

La validez externa de un estudio

La finalidad de cualquier estudio es poder generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población, para lo cual debe poseer validez externa, que sería el grado en que dicha generalización puede efectuarse. Pero si en la muestra hubiera una mezcla muy heterogénea de pacientes, ¿cómo generalizar los resulta-

dos? Únicamente cuando la población tuviera una composición muy similar con la de la muestra podría procederse a dicha extensión de resultados. Es decir, no solo es necesario que nuestro estudio tenga validez interna (para que demuestre una relación inequívoca entre intervención y beneficio obtenido), sino que también debe tener validez externa (para que, siendo la muestra similar a la población de la que queremos obtener resultados, podamos extrapolarlos).

Criterios de inclusión y exclusión

Como objetivo final, cualquier estudio experimental debe dar respuesta a la pregunta de investigación. Es obvio entonces que, en función de la pregunta, se busque la respuesta en unos u otros individuos. Debemos entonces identificar claramente cuál es la unidad de estudio en la que se aplica el experimento. Para identificarla habrá que preguntarse en quiénes se aplicará la intervención que va a realizarse. Por todo ello, la unidad de estudio solo se determinará cuando se definan adecuadamente unos criterios para que algunos individuos entren a formar parte del estudio y otros no y, posteriormente, para eliminar de entre los seleccionados inicialmente algunos otros individuos. Es decir, es preciso expresar muy claramente cuáles serán los criterios de inclusión de personas en la muestra (definiendo condiciones para entrar en el estudio, de modo que quienes no las posean no podrán participar), así como los criterios de exclusión (que acabarán eliminando a algunos de los que cumplían con los primeros criterios).

¿Para qué es necesario establecer estos criterios?

Para que puedan controlarse o anularse las variables que el investigador no pretende estudiar. Así, puede incluirse a los pacientes de más de 65 años (se controla la variable edad, que puede interferir en el estudio). Puede incluirse también a los que presenten alto riesgo cardiovascular (p. ej., superior a 5 según la tabla de estimación del riesgo del estudio SCORE), de modo que se controle adecuadamente la variable patología del paciente.

Por otra parte, se puede plantear como criterio de exclusión a los que hayan sufrido un episodio cardiovascular previo. Así, se eliminan de entre los seleccionados previamente (mayores de 65 años con riesgo cardiovascular elevado) a los que se hallen en prevención secundaria, pues su riesgo es diferente al de los que están en prevención primaria, ya que, de otro modo, la no exclusión podría favorecer a un grupo más que a otro, de manera que no podría atribuirse inequívocamente el resultado de la intervención.

Conclusión

Los pacientes que integren los grupos de intervención y de control tienen que presentar unas características determinadas. Solo así podrán controlarse las variables que no se evalúan en el estudio. Para ello, es preciso definir exactamente cuáles serán los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Adicionalmente, es condición imprescindible realizar un análisis estadístico de todas las variables que pudieran influir en el resultado. De no hacerlo, el resultado no podrá atribuirse, de forma inequívoca, a la intervención, y las conclusiones podrían ser erróneas. ■

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

Objetivos

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

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

A lo largo del año 2011, se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico* y en www.aulamayo.com, y de un test de evaluación

PROGRAMA DEL CURSO 2011

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

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

Evaluación

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

Créditos

Curso acreditado con **5,7 créditos** por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

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

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



Actividad acreditada con 5,7 créditos por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud



módulo 2

Dermatología
en distintas épocas
de la vida

1. Dermatología durante el embarazo
2. Neonatología y postparto
3. Pediatría (niños)
4. Pediatría (adolescentes)
5. Adultos (hombres)
6. Adultos (mujeres)
7. Anciano
8. Anciano (encamado)

Dermatología durante el embarazo

Encarnación García Bermúdez

Área de Atención Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Si hay una época en la vida de una mujer en la que su organismo sufre cambios profundos, ésta es el embarazo. En este periodo una mujer experimenta cambios que afectan al interior y al exterior de su cuerpo. La atención y unos cuidados adecuados pueden favorecer tanto un alivio del posible malestar producido como una mejor recuperación posterior.

¿Cuáles son esos cambios?

Los cambios hormonales que se producen durante la gestación van a dar lugar a diferentes efectos en la piel de la mujer. A continuación, analizaremos las consecuencias y las soluciones dermocosméticas que pueden aconsejarse desde la oficina de farmacia.

Aumento del espesor de la dermis y epidermis

Está provocado por el incremento en la secreción de aldosterona, que favorece la retención hidrosalina. Asimismo, la elevada concentra-

ción de estrógenos y progesterona durante el embarazo aumenta la presencia de agua y sodio en los tejidos. Todo ello se traduce en un aumento del espesor de la dermis y de la epidermis y, en consecuencia, de la turgencia de la piel de las embarazadas.

Cambios en el tejido conjuntivo

Las fibras elásticas de la dermis se ven alteradas, de forma que van a dar lugar a dos efectos principales: las estrías y los acrocordones.

Estrías

Se definen como la rotura de las fibras de colágeno y elastina debido a la tensión mecánica a la que se ve expuesta la piel y también a los factores endocrinos. Aparecen principalmente en los senos, abdomen, alrededor del ombligo, en caderas y en muslos. Son muy frecuentes, y dependen sobre todo de la predisposición genética. Se clasifican en dos grupos en función de la fase evolutiva en la que se encuentran: inflamatoria y cicatricial.

En la fase inflamatoria la estría es reciente y se caracteriza por su color rojo-violáceo debido a la vascularización. Este tipo de estría suele ir acompañada de prurito y sensibilidad.

En la fase cicatricial la estría ha evolucionado y cambia su coloración a blanco nacarado. En la zona central de la estría se observa la piel ligeramente deprimida.

El tratamiento tópico puede mejorar el aspecto de la estría en la fase inflamatoria, aunque en la última fase este tipo de tratamiento es poco eficaz. Los productos que existen en el mercado no eliminan totalmente la estría, por lo que es fundamental la prevención desde los primeros meses del embarazo con productos específicos.

Los preparados utilizados son fórmulas complejas con gran cantidad de activos cuya misión principal es mejorar la flexibilidad de las fibras elásticas de la piel. Los más utilizados son:

© R. NARKUS/ISTOCKPHOTO



- Hidrolizados de elastina y colágeno en forma de péptidos o aminoácidos. Su función es potenciar la síntesis de las fibras por parte del fibroblasto.
- Silicio. Favorece la regeneración de las fibras de colágeno y elastina y reorganiza los mucopolisacáridos en la dermis. En las fórmulas cosméticas, lo encontramos como manuronato de monometiltrisilanol.
- Sustancias hidratantes (urea, alantoina y ácido láctico). Mejoran la hidratación y, por tanto, la elasticidad de la piel.
- Aceite de rosa mosqueta. Actúa como reparador y cicatrizante.
- Aceite de germen de trigo. Tiene acción antioxidante y antirradicalaria.
- Aceite de borraja. Es rico en ácido gammalinolénico.
- Extracto de Centella asiática. Mejora la cicatrización, ya que estimula la regeneración celular y se fija a los aminoácidos de las cadenas del colágeno.
- Extracto de Mimosa tenuiflora. Posee propiedades cicatrizantes y regeneradoras.
- Extracto de equinácea. Inhibe la hidrólisis de los mucopolisacáridos; es decir, tiene actividad antihialuronidasa.
- Extractos vegetales. Favorecen la circulación venosa: árnica, romero, mirtilo y cártamo.
- Extractos vegetales astringentes. *Hamamelis* y castaño de indias.

Tan importante como su uso es la forma de administración, ya que estos productos no serían efectivos sin una correcta aplicación. Debe realizarse un ligero, pero prolongado masaje, ya que ello contribuye a aumentar la microcirculación local, produciéndose así un incremento del aporte de los elementos plásticos e hídricos que el propio organismo no puede proporcionar. De esta forma, la probabilidad de que se formen estrías disminuye. El excipiente del producto antiestrías debe retardar la penetración, ya que cuanto más rápida sea esta, antes dejará de efectuarse el masaje, con lo

© R. KLÓGA/ISTOCKPHOTO



que no se conseguirán los efectos beneficiosos deseados. La aplicación debe ser constante y es aconsejable realizarla dos veces al día o al menos una vez después del baño o la ducha.

Acrocordones

También denominados «fibroma pendulum» o «fibroma molusco», son apéndices blandos del color de la piel o ligeramente pigmentados, con forma pedunculada y con pliegues en su superficie. Estas lesiones cutáneas son asintomáticas y aparecen, a partir del quinto mes de embarazo, en cuello, axilas y la zona submamaria. No suelen ser molestos y pueden desaparecer tras el parto. Sin embargo, en caso de detectarse un crecimiento excesivo o sentir molestias debe acudir al médico para consulta.

Vasculares

El cambio hormonal del embarazo provoca también una serie de cambios vasculares que favorecen los trastornos de la circulación, como arañas vasculares, eritema palmar o puntos rubí.

- Arañas vasculares. Son lesiones angiomasas puntiformes de las que irradian múltiples telangiectasias tortuosas, como pequeñas arañas de

color rojo intenso. Aparecen entre el segundo y el quinto mes de gestación, en la parte superior de tronco, cara, manos y brazos, normalmente desaparecen tres meses después del parto.

- Eritema palmar. Aparecen normalmente junto a las anteriores y también suelen desaparecer tras el parto.

- Puntos rubí. Pequeños hemangiomas de color rojo intenso puntiformes que, a veces, se abultan adquiriendo mayor tamaño. Aparecen normalmente en cara y cuello. Son menos frecuentes y suelen desaparecer después del parto.

Todas estas alteraciones van a conducir a una serie de trastornos en las piernas, como pesadez, edema, hormigueo, calambres, varices, etc. Para aliviar estos síntomas, son muy importantes algunas recomendaciones higienicosanitarias:

- No permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- Descansar con las piernas ligeramente elevadas respecto al resto del cuerpo.
- No cruzar las piernas al sentarse.
- Ejercicio físico moderado: caminar o pasear.
- No utilizar zapatos de mucho tacón ni ropa ajustada.



© C. HOPE/STOCKPHOTO

- Evitar los focos de calor.
- Tonificar las piernas con duchas frías en sentido ascendente.

También puede recomendarse el uso de medias terapéuticas de compresión normal. Estas ejercen su máxima presión en los tobillos, disminuyendo gradualmente hacia los muslos.

En cuanto a los cosméticos para piernas cansadas no hay que recomendar aquellos que ejercen efecto frío, ya que no deben aplicarse cerca de la zona pélvica.

Los productos comercializados para piernas cansadas están formulados con extractos de plantas con propiedades venotónicas y vasoprotectoras (*Hammamelis*, *Ginkgo biloba*, *Vitis vinífera*, meliloto, *ruscus*, mirtilo, castaño de indias). También se utilizan extractos de plantas con efectos antiinflamatorios (aloe vera, árnica, manzanilla...).

Pigmentación de la piel alterada

Durante el embarazo es normal observar una hiperpigmentación en algunas

CASOS PRÁCTICOS

Caso 1

Mujer que acude a la oficina de farmacia solicita un producto despigmentante porque ha observado algunas manchas en su rostro.

- Farmacéutico: Veo que está embarazada. En estos momentos lo único que podemos hacer es proteger la zona y todo el cutis con protección solar.
- Cliente: ¿No puedo usar nada para que las manchas desaparezcan?
- Farmacéutico: Durante el embarazo no puede usar nada porque este tipo de productos llevan en su composición principios activos que podrían perjudicar al feto. Lo que hay que hacer es prevenir y proteger la zona con un protector solar de factor 50 que no sea muy graso, y utilizarlo todos los días al salir de casa. Cuando nazca el bebé y termine la lactancia, si va a darle el pecho trataremos la mancha con productos específicos.

Caso 2

Mujer que acude a la farmacia para pedir consejo a su farmacéutico.

- Cliente: Estoy embarazada de tres meses y quisiera saber qué productos debo utilizar para cuidarme.
- Farmacéutico: ¿Cómo se siente? ¿Tiene muchas molestias?
- Cliente: Las típicas del embarazo: fatiga, náuseas..., lo normal.
- Farmacéutico: Lo que le recomendaría, en primer lugar, es que hidrate bien la zona del abdomen, muslos e incluso el pecho todos los días, y si es con un producto antiestrías, mejor. También es muy importante que utilice un factor de protección solar adecuado para prevenir las manchas de la cara y tener especial cuidado con los problemas de circulación. Debe caminar todos los días, descansar con las piernas un poco elevadas, beber mucha agua, no usar zapatos altos...
- Cliente: De acuerdo, ¿puedo usar tintes para el pelo?
- Farmacéutico: Mejor que no. Hay que tratar de mantener el pelo lo más sano y fuerte posible durante el embarazo para que se recupere lo antes posible en el posparto.
- Cliente: De acuerdo.
- Farmacéutico: De todas formas, nos tiene cerca y, conforme vayan pasando los meses, podemos ir solucionando las dudas que vayan surgiendo.

zonas de la piel, lo que da lugar a un oscurecimiento de las mismas. Esta hiperpigmentación se debe a dos efectos principales:

- Melasma o cloasma gravídico. Manchas en la piel de color marrón oscuro (hiperpigmentación) originadas por los cambios hormonales. Normalmente son simétricas y se localizan en la mejilla, la frente y el labio superior. Es posible que desaparezcan después del parto, aunque, por norma general, es poco probable que esto ocurra.

La exposición al sol es un factor agravante para el melasma, por lo que es fundamental evitarla. Debe aconsejarse a la gestante que utilice siempre un producto fotoprotector elevado (FPS +50), incluso en sus actividades cotidianas, y que evite la exposición solar en la medida de lo posible.

Existen tratamientos despigmentantes para estos casos, pero se desaconseja su uso durante el embarazo ya que tienen en su composición principios activos que pueden ser perjudiciales para el feto. Los principios activos más utilizados son:

– Hidroquinona. Produce despigmentación reversible de la piel al impedir los procesos metabólicos de los melanocitos. La hidroquinona interfiere

re solo en la formación de nueva melanina, por lo que el efecto despigmentante no es inmediato, es sólo temporal, ya que la producción de melanina se reactiva cuando el tratamiento se interrumpe. Existen en el mercado especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) que contienen hidroquinona al 2%. Tiene categoría C de la FDA.

– Ácido retinoico o tretinoína. Es altamente teratógico y suele ir combinado junto con hidroquinona y algún corticoide (acetónido de triamcinolona, fluocinolona...). Inhibe la melanogénesis en los melanocitos activos.

– Ácido tióctico (ácido alfa-lipoico). Inhibe la tirosinasa, acelera la degradación de la melanina, inhibe la oxidación de la melanina y es un activador sinérgico de otros antioxidantes. Su potencia aumenta al formularse junto a sustancias queratolíticas, como el ácido salicílico/ácido tartárico.

Inhibe la melanogénesis de forma tan eficaz como la hidroquinona al 2%.

– Ácido glicólico y AHA (alfahidroxiácidos). Disminuyen la cohesión de los corneocitos facilitando el recambio epidérmico. Potencian la acción de la hidroquinona.

– Vitamina C y derivados. Retardan la formación de melanina. Tienen efecto antioxidante y fotoprotector.

– Ácido kójico. Inhibe la tirosinasa, es efectivo y con escasos efectos secundarios. Efecto antibacteriano. Bloqueador solar.

– Ácido azelaico. En concentraciones inferiores al 10% como tratamiento cosmético.

– Ácido fítico.

– Extractos vegetales. *Arctostaphylos uva ursi* (arbutina), *Achillea millefolium*, *Citrus limonum*, *Citrus decumana*, extracto de regaliz, *Sambucus nigra*, *Morus alba* (extracto de Sohakuhi), tilo, brezo, hinojo, hammamelis, genciana, etc.

Muchos de los productos existentes en el mercado se componen de varios de estos principios activos y de acti-

Puntos clave

- La aparición de las estrías depende en gran medida de la predisposición genética de cada mujer. Su prevención es fundamental desde los primeros meses del embarazo y puede realizarse mediante la aplicación de los productos disponibles en el mercado tanto en abdomen y muslos como en el pecho. Una vez aparecidas, su erradicación es difícil, aunque pueden minimizarse y suavizarse.
- Ante la aparición de cloasmas gravídicos es imprescindible utilizar fotoprotectores de elevada protección UVA y UVB para prevenirlos. Está desaconsejado el uso de despigmentantes durante el embarazo, ya que algunos pueden ser teratógenos.
- Para el alivio de los trastornos vasculares es imprescindible plantear recomendaciones higienicodietéticas (no usar tacón alto, cambiar de postura frecuentemente, descansar con las piernas en alto...).
- No es conveniente realizar tratamientos agresivos en el cabello durante el embarazo, ya que el cuero cabelludo se encuentra más sensible. Por el contrario, es recomendable aconsejar medidas para fortalecerlo y afrontar con garantías el efluvio posparto.

© I. HABUR/ISTOCKPHOTO



vos cosméticos, lo que puede aumentar la eficacia despigmentante del producto.

• Línea nigra. Consiste en un oscurecimiento de la línea abdominal que va desde el pubis hasta el ombligo. También se oscurecen los pezones y las areolas, debido al aumento de gestágenos y estrógenos al comienzo del embarazo y, posteriormente, a la actividad placentaria. Ambos efectos aumentan la secreción de hormona

melanocitoestimulante. Estos efectos sí desaparecen meses después del parto.

Cabello y uñas

El cabello, como la piel, es una estructura viva. En definitiva el pelo nace, crece y cae a través de una serie de etapas o fases que constituyen el ciclo capilar: anágena (fase de crecimiento), catágena y telógena (fase de caída). En el embarazo, la mayor par-

te del cabello permanece en fase anágena, por lo que la caída es mínima durante este periodo y aparece brillante y con aspecto muy saludable. Sin embargo, tras el embarazo se produce lo que se conoce como efluvio posparto (caída del cabello intensa, generalizada y de larga evolución, con una duración de semanas e incluso meses, y que suele aparecer a los 2-3 meses del parto. El pelo se repone de forma espontánea).

Durante el embarazo es aconsejable evitar tratamientos capilares agresivos (tintes, permanentes...), ya que el cuero cabelludo puede volverse más sensible en esta época; también conviene aconsejar a la mujer embarazada un champú suave para su aseo habitual, adecuado a su nueva situación. De esta forma, al mantener el pelo lo más sano posible afrontará mejor la caída que probablemente padezca en los meses posteriores al parto.

Por otro lado, también pueden darse cambios en la grasa capilar, y producirse un aumento de la acumulación grasa por el cambio hormonal. Si esto ocurre en exceso, pueden indicarse productos formulados con activos seborreguladores, como el extracto de ortiga, bardana, árnica, palmera de Florida, calabaza...

En cuanto a las uñas, también se observa un aumento del crecimiento. En gestantes con anemias ferropénicas pueden observarse uñas quebradizas.

Senos

Durante el embarazo la piel de los senos se vuelve más fina, frágil y tensa por el aumento del volumen y la superproducción hormonal, por lo que pueden aparecer estrías que conviene prevenir con productos antiestrías, usándolos cada día con un ligero masaje que fomente la hidratación. Existen además una serie de medidas higienicosanitarias que pueden aliviar las molestias:

- Utilizar siempre un sujetador que sea cómodo, preferiblemente de tirantes anchos para asegurar la sujeción.
- Realizar ejercicios que refuercen la musculatura pectoral para prevenir la flacidez.

Durante la lactancia pueden aparecer grietas en los pezones. Su cuidado específico se tratará con detalle en el siguiente capítulo de este curso.

Afecciones dentales

La falta de micronutrientes, muy frecuente en las embarazadas, hace más

probable la aparición de ciertas afecciones bucales. Para prevenirlas conviene reforzar la higiene bucodental, además de realizar una visita al dentista durante el embarazo.

Conclusión

Los meses de gestación constituyen un cambio importante en el cuerpo de la mujer en diferentes niveles. Con relación a los cambios dermatológicos, el farmacéutico puede ser un agente sanitario de gran ayuda, indicando los productos más adecuados para minimizar y prevenir los efectos no deseados. ■

Bibliografía

- Azcona L. Cuidado de la piel en el embarazo. *Farmacia Profesional*. 2009; 4(23): 46-50.
- Azcona L. Piel y embarazo. *Farmacia Profesional*. 2006; 5(20): 64-67.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Medicamentos*. Madrid, 2010.
- Juvé J, Luque F, Basset J, Del Pozo A. *Cosmética de la embarazada. Conceptos generales*. *Offarm*. 2005; 8(24): 155-158.
- Moreno JC, Galán M, Jiménez R. *El cabello. Guía práctica para la farmacia*. Madrid: Grupo Aula Médica. 2008.

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

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

- La mejor formación en farmacoterapia para el profesional sanitario.
- La mejor respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos.
- La mejor herramienta para la atención sanitaria.

Pero, sobre todo, una plataforma formativa a un nuevo concepto en el campo del conocimiento farmacológico.

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Segunda convocatoria: mayo-julio 2011

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud
y por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries con

14 créditos



Cidine®

CINITAPRIDA

Controla el movimiento

en la **dispepsia funcional de tipo dismotilidad**



DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO. CIDINE comprimidos: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg. CIDINE solución: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg/5 ml. CIDINE sobres: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Por comprimido: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg. Ver lista de excipientes. Por 5 ml de solución: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg. Ver lista de excipientes. Por sobre monodosis: Cinitaprida DCI (tartrato ácido), 1 mg. Ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimidos. Solución. Sobres monodosis. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** - Tratamiento de la dispepsia tipo dismotilidad leve-moderada. - Como tratamiento coadyuvante del reflujo gastroesofágico en pacientes en los que los inhibidores de la bomba de protones se hayan mostrado insuficientes. **Posología y forma de administración.** **Comprimidos:** Adultos (mayores de 20 años): 1 comprimido, 3 veces al día, 15 minutos antes de cada comida. **Solución:** Adultos (mayores de 20 años): 2 cucharaditas de 2,5 ml, 3 veces al día, 15 minutos antes de cada comida. **Sobres:** Adultos (mayores de 20 años): 1 sobre, 3 veces al día, 15 minutos antes de cada comida, dispersando su contenido en un vaso de agua. No es más eficaz ni conveniente aumentar la dosis recomendada. No se aconseja la administración de cinitaprida en niños y adolescentes, por no disponer de experiencia de su uso en estos grupos de edades. **Contraindicaciones.** Cinitaprida no debe administrarse a pacientes en los que la estimulación de la motilidad gástrica pueda resultar perjudicial, ya sea por la presencia de hemorragias, obstrucciones o perforaciones, ni tampoco a pacientes con probada disquinesia tardía a neurolepticos. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En ancianos sometidos a tratamientos prolongados, pueden originarse disquinesias tardías. Aunque estudios *in vitro* a concentraciones muy por encima de las concentraciones plasmáticas encontradas en la clínica sugieren que cinitaprida puede prolongar la repolarización cardíaca, estudios *in vivo*, tanto en animales como en humanos, han mostrado la ausencia de efecto sobre el electrocardiograma y en especial sobre el intervalo QT. **Advertencias sobre excipientes.** CIDINE Solución contiene 1,5 g de sorbitol como excipiente por dosis de 2,5 ml. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa. Por contener ácido benzoico como excipiente puede irritar ligeramente los ojos, la piel y las mucosas. Puede aumentar el riesgo de coloración amarillenta de la piel (ictericia) en recién nacidos. CIDINE Sobres contiene 1,5393 g de sorbitol como excipiente por sobre. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** La estimulación del vaciado gástrico que produce cinitaprida puede alterar la absorción de algunos fármacos. El paciente debe indicar al médico si está en tratamiento con otros fármacos. Potencia los efectos de las fenotiazinas y otros antidopaminérgicos sobre el Sistema Nervioso Central. Puede disminuir el efecto de la digoxina mediante una reducción en su absorción. Sus acciones sobre el tracto digestivo pueden reducirse por los anticolinérgicos atropínicos y los analgésicos opiáceos. Su administración unida a alcohol, tranquilizantes, hipnóticos o narcóticos potencia los efectos sedantes. *In vitro*, cinitaprida se metaboliza mayoritariamente a través del CYP3A4 (y en menor medida del CYP2C8), por lo que el uso concomitante, oral o parenteral, de fármacos que inhiben significativamente este isoenzima podría alterar su farmacocinética; ejemplos de tales fármacos son: - Azoles antifúngicos como ketoconazol, itraconazol, miconazol y fluconazol. - VIH inhibidores de la proteasa, principalmente indinavir y ritonavir. - Antibióticos macrólidos como eritromicina, claritromicina o troleandomicina. - El antidepresivo nefazodona. De todos modos un estudio en humanos a dosis repetidas de cinitaprida en ausencia y en presencia de ketoconazol ha mostrado que la interacción farmacocinética no es grande, ya que el promedio de los valores del área bajo la curva de cinitaprida aumentó aproximadamente 2 veces (rango: 0.9 – 4.3; I.C. 95%: 1.5 – 2.4). **Embarazo y lactancia.** Cinitaprida no debe administrarse en el primer trimestre del embarazo, aún cuando no se han comprobado efectos teratogénicos. En caso de ser necesaria su utilización el médico debe valorar la relación riesgo/beneficio. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria.** Durante el tratamiento con cinitaprida deben evitarse situaciones que requieran un estado especial de alerta, como la conducción de vehículos o el manejo de maquinaria peligrosa. **Reacciones adversas.** Aunque la farmacología clínica de cinitaprida no ha demostrado somnolencia o alteraciones en las pruebas psicométricas en los sujetos que tomaron dosis recomendadas, algunos pacientes pueden notar una ligera sedación o somnolencia. En raras ocasiones pueden originarse reacciones extrapiramidales con espasmos de los músculos de la cara, cuello y lengua, que desaparecen suspendiendo el tratamiento. En muy raras ocasiones pueden aparecer: - Reacciones cutáneas: erupción, prurito y muy ocasionalmente angioedema. - Ginecomastia. **Sobredosis.** Por sobredosificación pueden aparecer somnolencia, desorientación y reacciones extrapiramidales que normalmente desaparecen al suspender el tratamiento. De persistir los síntomas se practicará lavado de estómago y se administrará medicación sintomática. Las reacciones extrapiramidales se controlan con la administración de antiparkinsonianos, anticolinérgicos o antihistamínicos con propiedades anticolinérgicas. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** **Comprimidos:** Carboximetilalmidón de sodio. Celulosa polvo. Lactosa anhidra. Sílice coloidal. Estearato de magnesio. **Solución:** Sorbitol. Propilenglicol. Ácido benzoico (E-210). Esencia de mandarina. Agua purificada. **Sobres monodosis:** Manitol. Povidona. Sorbitol. Metilcelulosa. Sacarina de sodio. Dióxido de titanio (E-171). Anetol. **Incompatibilidades.** No se han descrito. **Período de validez.** Comprimidos y solución: 5 años. Sobres monodosis: 3 años. **Precauciones especiales de conservación.** La especialidad no requiere condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su estuche, al abrigo del calor y humedad excesivos. **Naturaleza y contenido del recipiente.** Comprimidos: Blisters de PVC/Aluminio. Envase de 50 comprimidos. **Solución:** Frasco de vidrio topacio, con cápsula Pilfer-Proof y obturador de polietileno. Frasco de 250 ml. Sobres monodosis: Sobres rectangulares de complejo papel/aluminio/polietileno. Envase de 50 sobres. **Instrucciones de uso/manipulación.** **Solución:** Emplear únicamente la cucharita contenida en el envase. **Sobres monodosis:** Para la preparación de la dosis a administrar se dispersará el contenido de un sobre en un vaso de agua. **PRESENTACIONES Y P.V.P.(IVA4):** Cidine, 50 comprimidos P.V.P.(iva 4): 11,22 €. Cidine, 50 Sobres P.V.P.(iva 4): 12,46 €. Cidine, Solución 250 ml P.V.P. (iva 4): 11,43 €. Con Receta Médica. Reembolsable por la Seguridad Social. Aportación normal. Existe Ficha Técnica completa a su disposición. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ALMIRALL PRODESARMA, S.A. General Mitre, 151. 08022 – Barcelona. **COMERCIALIZADO POR:** Recordati España, S.L. C/ Isla de la Palma, 37 – 2ª Planta. 28700 San Sebastián de los Reyes (Madrid). **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Diciembre 2007.

1. Gallego Santos J. et al. Eficacia y tolerancia de Cinitaprida en trastornos del tránsito gastrointestinal. Rev Med Univ Navarra. 1991 Jul-Sep; 36(3):12-8. 2. Yamamoto JK. et al. Eficacia y tolerabilidad de la cinitaprida en pacientes con reflujo gastroesofágico, dispepsia funcional y síndrome de intestino irritable. Med Int Mex 2005; 21: 3-10. 3. Miyamoto M, Haruma K, Takeuchi K, Kuwabara M. Frequency scale for symptoms of gastroesophageal reflux disease predicts the need for addition of prokinetics to proton pump inhibitor therapy. J Gastroenterol Hepatol. 2008 May;23(5):746-51.

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Régimen de gananciales

El matrimonio adquirió la oficina de farmacia en régimen de gananciales. ¿Puede imputarse la mitad de los rendimientos a partes iguales, aunque solo uno de los cónyuges sea titular?

F.F. (Burgos)

Respuesta

Aunque desde el punto de vista del Derecho Civil se reconoce a ambos cónyuges un derecho económico relativo a la propiedad de todos los bienes adquiridos en sociedad de gananciales, lo cierto es que Hacienda no viene considerando empresario al cónyuge que no ejerce la actividad y, por lo tanto, no ha aceptado la imputación de rentas proporcional a su cuota en la propiedad de la oficina de farmacia. Para que ambos cónyuges puedan figurar como empresarios que obtienen proporcionalmente las rentas aludidas, la Administración exige que ambos cónyuges estén vinculados a la explotación, estén dados de alta ante el respectivo colegio oficial y, naturalmente, que la gestión de compras, dirección de personal, declaraciones trimestrales, etc., se hagan a nombre de ambos.

Contrato de arrendamiento

En el contrato de arrendamiento del local para mi farmacia voy a negociar una duración de veinte años. ¿Tengo alguna consecuencia si cancelo anticipadamente el contrato?

D.T. (Zaragoza)

Respuesta

Con la llegada de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos de 1994, y aun antes, con el conocido como «Decreto Boyer», en 1985, la prórroga forzosa de los arrendamientos a favor del inquilino ya no es una condición habitual de los arrendamientos. Por el contrario, ahora lo que impera es el conocido como principio de autonomía de la voluntad, que permite a las partes tomar todos aquellos acuerdos que estimen por conveniente, siempre que no sean ilegales.

Esto implica que, en principio, los contratantes han de atenerse a sus acuerdos y en el caso de resolución unilateral por parte del inquilino, el propietario arrendador podría reclamar el cumplimiento total del contrato y el correspondiente abono de la renta por el plazo de arrendamiento que no hubiera transcurrido.

Aunque esta exigencia podría ser matizada por los tribunales en función de las circunstancias, por ejemplo si el local ha sido o no alquilado nuevamente y en qué plazos y condiciones, lo cierto es que se abre un serio riesgo de contraer responsabilidades con la propiedad.

Ahora que parece estar en plena negociación, tenga la precaución de precisar las consecuencias de que usted quisiera cancelar el arrendamiento antes de ese plazo. Por ejemplo, puede prever una penalización de dos o tres mensualidades de renta para el caso de resolución anticipada del contrato, o una mensualidad por año que reste hasta el final de ese arrendamiento; con eso habría limitado definitivamente sus responsabilidades.

Rendimiento, cotitulares y renta

Tengo, junto con mis tres hijos, una cuenta bancaria que este año ha producido intereses por importe aproximado a los 5.000 euros. En los borradores que ha proporcionado Hacienda, figura el rendimiento total a cada uno de los titulares, ¿debo modificar el borrador?

M.L. (Correo electrónico)

Respuesta

Lo correcto es que tales rendimientos pertenezcan y se imputen a los cotitulares en función de sus respectivas participaciones que, salvo pacto en contrario, serán a partes iguales.

En un principio, en sus declaraciones, puede que no tenga demasiada importancia a quién se imputa el rendimiento, puesto que, hasta un volumen de 6.000 euros, se aplica el tipo único del 19% y, además, ya ha sido deducido por la propia entidad bancaria antes de abonarles la cuota líquida de interés. No obstante, a nada que cualquiera de los cotitulares tenga otros rendimientos de este tipo, sí será importante este error, puesto que muy fácilmente podrán pasar de tributar al 21%, que es el porcentaje correspondiente a las rentas superiores a 6.000 euros.

Con la dirección técnica de



Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayore@edicionesmayo.es

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



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

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

www.farmaconsulting.es

T: 902 115 765

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Compras

Compro farmacia en las provincias o comunidades de Aragón, Madrid, Cuenca, Navarra y Barcelona. Interesados, dirigirse a: jajonavarro@yahoo.com

Ventas

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

Cuenca provincia. Venta farmacia. Muy interesante. Una oportunidad para comenzar. Facturación: ± 400.000 euros. Tel.: 608 493 480.

Vendo farmacia única en pueblo a 10 km de Valencia. Particulares. Tel.: 652 989 409.

Venta de farmacia en zona Ctra. de Extremadura. Zona de paso. 8 horas. Con posibilidades reales de crecimiento. Tel.: 914 451 133.

Venta de farmacia en barrio muy poblado. Zona Ctra. de Valencia. 69% SOE. Venta por jubilación. Tel.: 914 451 133.

Canarias. Se vende farmacia en Telde. Local en propiedad. Tel.: 675 245 437.

Se vende farmacia rural. Pueblo de Teruel. Facturación 2010: 285.000 €. Solo entre particulares, abstenerse intermediarios. Buen precio. Existencias a valorar. Tel.: 663 695 701. Local alquiler bajo (local del Ayuntamiento). Muy turístico en verano.

Se vende farmacia en la provincia de Zamora. Bien comunicada con tres capitales de provincia. Facturación media. Ideal primera adquisición. Fácil gestión.

GESTIÓN DE TRASPASOS



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

Local y vivienda en propiedad. Tel.: 665 853 252.

Se vende oficina de farmacia en Salamanca. Local y almacén en propiedad. Muy alta facturación. Interesados llamar al teléfono 638 651 500 (por las tardes).

Barcelona. Venta farmacia bajo ratio, ingresos netos del 26,10%. Tel.: 608 493 480.

o alrededores. Interesados llamar al teléfono 635 620 096.

VARIOS

Se vende cruz de neón. Cuatro tubos. Medida: 80 x 80. Precio: 250 euros. Interesados llamar a los teléfonos 954 455 340/636 514 143.

Ocasión. Piso en venta, zona Argüelles, 5 habitaciones, 2 baños, techos altos, totalmente rehabilitado, portero físico, calefacción central, baja comunidad, buenísima situación en Madrid centro. Interesados llamar a los teléfonos 696 401 080/981 663 907.

TRABAJO

Técnico en farmacia (chica), 5 años de experiencia, se ofrece para trabajar en cualquier lugar, si es posible en Barcelona

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos
Servicios fiscales
Concursos de Farmacias
y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

Se vende mostrador modelo Miranda de Tecnyfarma, color marrón, con reposabolsos y 3 puntos de venta. También se venden estanterías y otro mostrador alargado con 2 cajoneras. Interesados llamar al teléfono 630 970 071.

Se vende Coulter MD 10; RA-1000, espectrómetro de masas para test del aliento *Helicobacter pylori* BreathMAT Plus. Analizador test del aliento intolerancia a la lactosa y otras pruebas. Interesados llamar al teléfono 630 970 071.

Piso de 70 m², 3 dormitorios, salón, cocina, baño. Zona Vallecas (Madrid). Calle Pablo Neruda. Zonas ajardinadas, parking exterior. Precio: 150.000 €. Interesados llamar al teléfono 647 736 397.

Se vende vitrina para las guardias, con luz. Tel.: 625 647 481.

Se alquila adosado por semanas. A 7 km de las playas de Denia (Alicante), piscina y jardín comunitario, garaje privado.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS

ASEFARMA
Asesoría de Farmacias

TELF. 91 445 11 33
www.asefarma.com // asefarma@asefarma.com

Capacidad para 8 personas. Llamar tardes. Tel.: 660 994 187.

Compro baño termostático de 5 litros aproximadamente. Interesados llamar al teléfono 985 891 349.

Se alquila apartamento en Ibiza (próximo a Santa Eulàlia), 1 dormitorio, amplio salón, A/C (4 personas). Urbanización con piscina, muy cerca de la playa (50 m). Interesados llamar al teléfono 679 705 316.



¿Busca una Farmacia?

La solución es mucho más fácil de lo que piensa



**GESTION INTEGRAL
Y PERSONALIZADA**

I R Euro-Inmuebles, S.L.

Traspaso y Venta de Farmacias

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

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Avda. Ausias March, 73, 2^a, pta. 4 - 46013 Valencia (Spain) • Tel.: 96 333 10 11 - Fax: 96 374 86 99
E-mail: farmacias@euroinmuebles.es <http://www.euroinmuebles.es>

Discos & Libros



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

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

II Corsaro

Compositor: Giuseppe Verdi (1813-1901). **Intérpretes:** Michailov, Bruson, Damato, Sburlati. **Orquesta y Coro del Teatro Regio de Parma.** **Director:** Renato Palumbo. **Dirección escénica:** Lamberto Puggelli. 1 DVD Dynamc, ref 33468

Del Festival Verdi de Parma celebrado en 2004, llega esta grabación de una de las óperas menos representadas de Verdi y que, debido a discrepancias entre compositor y editor, tuvo una mala acogida en su estreno y fue retirada al cabo de tres representaciones. La velada que recupera el sello genovés, estéticamente impecable por sus decorados, vestuario y regia, y un conjunto de voces y dirección musical de gran profesionalidad, reivindicando un título maldito. Ciertamente el compositor retrocede a posiciones anteriores, con un esquema que se aparta de *Attila*, *Macbeth*, *I Masnadieri* y *Jerusalem*, las cuatro óperas precedentes, y el aliento dramático cede su espacio a las melodías de corte belcantista. Con todo, los valores estrictamente musicales y la inspiración melódica son tan dignos como en sus mejores producciones; los enfrentamientos entre tenor y barítono y las arias de Medora y sobre todo la de Gulnara del acto segundo son de gran belleza e intensidad y tanto Michela Sburlati como Adriana Damato lucen sus bonitas voces y su excelente escuela. Renato Bruson acusa el paso del tiempo y su voz ha perdido color pero sigue siendo un gran intérprete. ■

Maskerade

Compositor: Carl Nielsen (1865-1931). **Intérpretes:** Brück, Kirch, Missenhardt, Thompson, Juon. **Wiener Symphoniker.** **Director:** Ulf Schirmer. **Dirección escénica:** David Pountney. **Decorados:** Johan Engels. **Vestuario:** Marie-Jeanne Lecca. **Coreografía:** Renato Zanella. 1 DVD Capriccio, ref 93512

Capriccio rescata del Festival de Bregenz la ópera más emblemática de Nielsen, el compositor danés más célebre. La calidad de su música atrae desde el principio y la forma en que está estructurado este melodrama en clave de comedia coral es absolutamente original. Es una función en la que hay que admirar hasta el mínimo detalle y que despierta el entusiasmo de todos los aficionados sea cual sea su época o compositor favorito. Nielsen deslumbra por la riqueza y colorido orquestal de su partitura y por la combinación magistral de elementos de diferentes estilos con los que construye una pieza lírica única y diferente en la que se suceden las escenas tradicionales –arias, dúos de lirismo desbordado con referencias a Verdi o Puccini– con soluciones musicales más arriesgadas, con la danza como un protagonista más, siempre en el contexto de la música tonal. La trama se presta a una escena muy atractiva y esto es lo que se consigue en Bregenz donde la suma de elementos artísticos, decorados, vestuario, regia y coreografía se concretan en un espectáculo extraordinario que entusiasmará a todos los amantes del teatro lírico. Hay que destacar a todos los cantantes en bloque que además actúan con una profesionalidad nada común. ■

El país de los espíritus

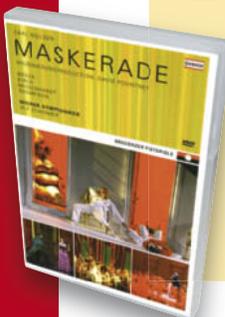
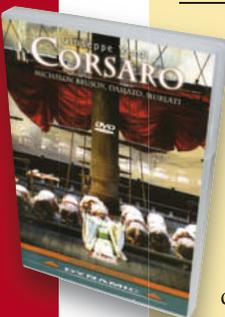
Miguel Ruiz Montañez
Ediciones Martínez Roca
Madrid, 2011

En 1995, coincidiendo con la visita del ex presidente Bill Clinton a Haití para el relevo de las fuerzas de paz de la ONU, se producen unos acontecimientos mágicos que derivarán en la muerte del mayor terrateniente del país, don Pedro Acevedo. A partir de ese momento, sus hijos Hugo y María se verán obligados a emprender un largo viaje que los llevará a Estados Unidos, huyendo de los corruptos policías que llenan las calles de Puerto Príncipe y que tienen especial fijación en un objeto que encierra un poder inconmensurable y que, supuestamente, estaría escondido en la casa de los Acevedo...

Años después, Hugo, convertido en un hombre taciturno e introvertido, decide volver a Haití para intentar arrojar luz sobre la oscura muerte de su padre. Lo que allí encontrará será miseria, extorsión y mentiras, pero ninguna respuesta. Hasta que aparece la primera pista, un simple nombre: Lugarús, una sociedad de hechiceros cuyas raíces se pierde en la noche de los tiempos...

Miguel Ruiz ha escrito una novela cargada de antiguas leyendas y tradiciones en la que los protagonistas se verán obligados a entrar en una atmósfera hipnótica y tenebrosa.

El autor conoce profundamente Haití, un país que ha visitado durante años. De hecho, es cofundador de la ONG ICODES (Instituto de Cooperación para el Desarrollo Sostenible) que ha realizado múltiples acciones humanitarias en la isla. ■





estudias

el farmacéutico
joven

www.elfarmacaceuticojoven.es

Twitter: @elfarmajoven



o trabajas

 **el** PROFESIÓN Y CULTURA
farmacéutico

www.elfarmacaceutico.es

Twitter: @elfarma20

únete a nuestra red social

 **elfarma**
book



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

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO ALMAX Comprimidos masticables. ALMAX Suspensión oral en frasco. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido de ALMAX Comprimidos masticables contiene: Almagato (DOE) 0,5 g, 7,5 ml de ALMAX Suspensión oral en frasco contiene: Almagato (DOE) 1 g. Cada sobre de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene: Almagato (DOE) 1,5 g. Cada pastilla de ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas contiene: Almagato (DOE) 1 g. (Lista de excipientes en 5.1.) **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos masticables. Suspensión oral. Pastillas blandas. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Gastritis. Dispepsia. Hiperclorhidrias. Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Esofagitis. **Hernia de hiato. 4.2. Posología y forma de administración:** Comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 g (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Suspensión oral en frasco: La dosis recomendada es de 1 g (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Suspensión oral en sobres: La dosis recomendada es de 1,5 g (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Pastillas blandas: La dosis recomendada es de 1 g (1 pastilla blanda), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. En casos determinados, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. Se recomienda no exceder de 8 g/día. **Ancianos:** No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver precauciones de empleo). **Niños:** Entre 6 y 12 años se administrará la mitad de la dosis aplicada para adultos. Para este grupo de edad es recomendable el uso de la forma farmacéutica suspensión (ver precauciones de empleo). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnóstico, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Insuficiencia renal: Se debe utilizar con precaución en sujetos con insuficiencia renal grave, por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se comunicará al médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. Uso en niños: No es recomendable administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Uso en ancianos: En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. **Advertencias sobre excipientes:** ALMAX Suspensión oral en frasco contiene 0,525 g de sorbitol como excipiente por cucharada de 7,5 ml. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene 1,05 g de sorbitol como excipiente por sobre. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas por contener glicerol como excipiente, puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro. Con antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antitumorales (cimetidina, famotidina, ranitidina), diglicólicos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona, hay estudios que describen una disminución de la absorción. Con gabapentina y ketoconazol se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclina (clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de ALMAX Comprimidos masticables, ALMAX Suspensión oral en frasco y ALMAX MASTICABLE Pastillas blandas debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. **4.6. Embarazo y lactancia:** Embarazo: En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. Lactancia: Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio por la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Uso aceptado, se recomienda evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8. Reacciones adversas:** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. Trastornos gastrointestinales: Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1. Lista de excipientes:** ALMAX Comprimidos masticables: Manitol. Almidón de patata. Povidona. Estearato de magnesio. Glicerato amónico. Esencia de menta. Sacarina de calcio. ALMAX Suspensión oral en frasco: Agua purificada. Sorbitol al 70 % no cristalizble. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato. Dimetilpolisiloxano. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: Agua purificada. Sorbitol. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato. Simeftona. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: Gelatina. Diestearato de glicerol 80. Menta piperita. Lecitina. Glicerol 85 %. **5.2. Incompatibilidades:** No se han descrito. **5.3. Periodo de validez:** ALMAX Comprimidos masticables: 5 años. ALMAX Suspensión oral en frasco: 5 años. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 5 años. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 2 años. Estas especialidades no deben administrarse transcurrido el periodo de caducidad declarado en el envase. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** Estas especialidades no requieren condiciones particulares de conservación. Se aconseja mantenerlas en lugar fresco y seco, al abrigo de la luz y de focos calóricos. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas no se debe conservar a temperatura superior a 30°C. **5.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** ALMAX Comprimidos masticables: envase de 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). ALMAX Suspensión oral en frasco: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: envase con 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: envase de 45 pastillas blandas dispuestas en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 9 pastillas blandas). **5.6. Instrucciones de uso / manipulación:** Conviene agitar energicamente el frasco de la suspensión antes de extraer la dosis y utilizar la cucharera que se acompaña. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España). **7. NÚMERO(S) DEL REGISTRO ALMAX** Comprimidos masticables: 55.396 ALMAX Suspensión oral en frasco: 55.397 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 58.329 ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 66.531 **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN ALMAX** Comprimidos masticables: 22 de enero de 1982 ALMAX Suspensión oral en frasco: 22 de enero de 1982 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 7 de diciembre de 1989 ALMAX MASTICABLE 1 g Pastillas blandas: 13 de enero de 2005 **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Almax Comprimidos masticables PVP. IVA 3,67€. Almax Suspensión oral en frasco 3,23€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 4,65€. Almax Masticable 1g 4,50€. **10. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Agosto 2005. Almirall es una marca registrada de Almirall, S.A. **11. FECHA ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Mayo 2011.

1. Taubel, J., Robert, M., Ferrer, P. & Arezina, R. "A comparison of almagate with famotidine and omeprazole on gastric acidity, using pH-metry in a randomized, single blind, placebo-controlled crossover study". Data on file. Laboratorios Almirall, S.A. 2. Beneyto JE, Moragues J, Spickett RGW. Evaluation of a new antiacid, almagate. Arzneim Forsch 1984;34(II):1350-54.

Si quiere asegurarse la recepción habitual de todos los números **SUSCRÍBASE**

Recorte y envíe este cupón a:
Ediciones Mayo, S.A. Aribau, 185-187. 08021 Barcelona.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN
(Completar los datos en letra clara y mayúscula)

PUBLICACIÓN	PERIODICIDAD	PRECIOS	
		España ¹	Extranjero
<input type="checkbox"/> SIETE DÍAS MÉDICOS	MENSUAL (12 números/año)	52,50 €	83,00 €
<input type="checkbox"/> EL FARMACÉUTICO	QUINCENAL (19 números/año)	86,00 €	135,00 €
<input type="checkbox"/> ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA ^a	MENSUAL (11 números/año)	90,00 €	128,00 €
<input type="checkbox"/> MATRONAS ^b	TRIMESTRAL (4 números/año)	44,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> TODO HERIDAS ^c	TRIMESTRAL (4 números/año)	28,00 €	56,00 €
<input type="checkbox"/> DERMATOLOGÍA PRÁCTICA ^d	TRIMESTRAL (4 números/año)	55,00 €	85,00 €

^aSuscripción residentes 71 €. ^bDe suscripción gratuita para las matronas españolas acreditadas (adjuntar copia titulación oficial). ^cSuscripción estudiantes acreditados 16 €. ^dSuscripción residentes 42 €. IVA incluido. Marque con X la/s revista/s solicitada/s

Deseo suscribirme a la/s revista/s arriba señalada/s

Apellidos*

Nombre*

Dirección* C.P.*

Población* Provincia*

NIF* Especialidad

Tel.: E-mail

FORMA DE PAGO

- Tarjeta de crédito Domiciliación bancaria
 Cheque adjunto a nombre de Ediciones Mayo, S.A.

Orden de pago. TARJETA DE CRÉDITO

VISA Mastercard

Nombre del titular de la tarjeta

Nº de la tarjeta _____

Fecha de caducidad/...../..... CVV _____

Orden de pago. DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta

Banco/Caja

Dirección

Entidad Oficina D.C. Número cuenta

Cuenta _____

Ruego carguen a mi cuenta o libreta hasta nueva orden los recibos presentados anualmente por Ediciones Mayo, S.A. por la suscripción a sus publicaciones.

Fecha Firma del titular*

*Datos necesarios para la emisión de la factura

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF A-08735045, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informa de que sus datos personales serán incorporados en un fichero de titularidad de esta entidad. Con el envío del formulario completado con sus datos, usted autoriza a EDICIONES MAYO, S.A. para que lleve a cabo el tratamiento de los datos para la gestión y secretaría de la suscripción.

Mediante su consentimiento previo, EDICIONES MAYO, S.A. podrá utilizar los datos para mantenerle informado acerca de las novedades de su interés en el campo de la salud y actividad profesional. Le rogamos que nos lo indique de forma expresa marcando con una cruz las siguientes casillas:

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

EDICIONES MAYO, S.A. tratará los datos facilitados por usted de forma totalmente confidencial y según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley. Igualmente, los datos tampoco serán cedidos a terceros ni utilizados para otros usos que no sean los estrictamente aquí descritos

EDICIONES MAYO, S.A. le informa de que usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición respecto de los datos facilitados, dirigiéndose por escrito a Ediciones Mayo, S.A., calle Aribau, 185-187, 2ª planta, 08021 Barcelona.

La casa infernal

Richard Matheson

Editorial Planeta (Clásicos Minotauro)

Barcelona, 2011

En 1940 una expedición de cinco personas se internó en la infame Casa Belasco para desentrañar los misterios de la que era considerada como la casa más peligrosa del mundo. Solo uno de ellos consiguió salir con vida.

Treinta años después, el millonario Rolf Randolph Deustch contrata a cuatro extraños, entre ellos el único superviviente de la masacre de 1940, para demostrar la existencia de la vida después de la muerte. Para ello deberán pasar una semana en la Casa Belasco. La Casa Infernal les ha permitido entrar, pero ¿los dejará salir?

Richard Matheson es considerado uno de los autores más influyentes del siglo XX. Además de su contribución a la ciencia ficción, el terror, la fantasía y el western, Matheson destaca por su labor como guionista, además de las adaptaciones de cuentos de Edgar Allan Poe al cine. También varios de sus relatos han sido llevados a la gran pantalla, como *El increíble hombre menguante*, *El último escalón* y *Soy leyenda*, que ha contado con varias adaptaciones. ■



Cuaderno secreto

Raúl Guerra Garrido

Edición no venal: Grupo Cofares

2011

Con el apoyo de Cofares, se ha presentado esta edición conmemorativa (no venal) por la entrega a su autor, Raúl Guerra Garrido, de la Medalla de Oro Carracido, máxima condecoración de la Real Academia Nacional de Farmacia, según fallo de sus miembros el 3 de marzo de 2011.

Los breves retazos que conforman esta obra se inician con los recuerdos de un niño al hilo de un cuaderno de notas encontrado por casualidad en la antigua farmacia de su abuelo, un hallazgo que supuso para él una verdadera revelación, y que desapareció a raíz del incendio provocado en la farmacia de Raúl Guerra Garrido, en San Sebastián, el 21 de julio de 2000. Un fuego, como explica en el último capítulo del libro, «Las llamas de un incendio», que clausuró la saga farmacéutica de los Garrido.

Esta magnífica edición conmemorativa se presentó en la Real Academia Nacional de Farmacia el pasado 23 de mayo. ■



Doctor Arrowsmith

Sinclair Lewis

Nórdica Libros

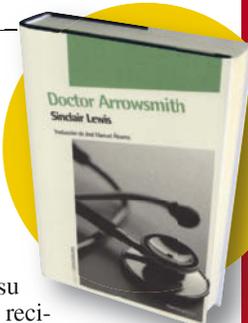
Madrid, 2011

Esta novela, considerada una de las obras maestras de la narrativa norteamericana del siglo XX, obtuvo en 1926 el premio Pulitzer y su autor, Sinclair Lewis, recibió en 1930 el Premio Nobel de Literatura.

Como hijo y nieto de médicos, Sinclair Lewis tenía gran cantidad de conocimientos sobre el mundo de la medicina. El libro recorre la vida de Martin Arrowsmith, un tipo bastante común que entra en contacto con la medicina a los catorce años como asistente del médico en su ciudad natal.

Lewis narra de manera brillante el mundo de la investigación, y de las compañías farmacéuticas, así como las modestas ambiciones de muchos hombres y mujeres que tienen una gran vocación. Describe magistralmente diversos aspectos del mundo de la medicina, desde la formación hasta las consideraciones éticas, y nos muestra, con un tono satírico, las envidias, presiones y negligencias que a veces van asociadas a ese mundo.

Esta novela fue adaptada al cine por John Ford en 1931. ■



El archivo de Simancas y la farmacia militar del siglo XVIII

Edita: Juan Riera Palmero. Granada

El profesor Juan Riera Palmero se licenció en medicina, en 1962, en el Estudio General de Valencia. Se doctoró en la Universidad de Salamanca, bajo la dirección de su maestro, el profesor Luis Sánchez Granjel, donde fue profesor de Historia de la Medicina. En el Instituto de Historia de la Medicina Española, fundado por el profesor Luis S. Granjel, y a través de la revista *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, acompañó a su maestro en su esfuerzo investigador dedicado al pasado de la medicina hispánica. Al trasladarse a la Universidad de Valladolid para ocupar la Cátedra de Historia de la Medicina, Juan Riera ha proseguido, desde las fuentes del Archivo General de Simancas, reafirmando con rigurosa originalidad su acercamiento al pasado de las Ciencias Médicas en el ámbito peninsular. El casi centenar de libros y monografías del profesor Riera

le han permitido ostentar un lugar de privilegio en el panorama de la Historiografía médica española.

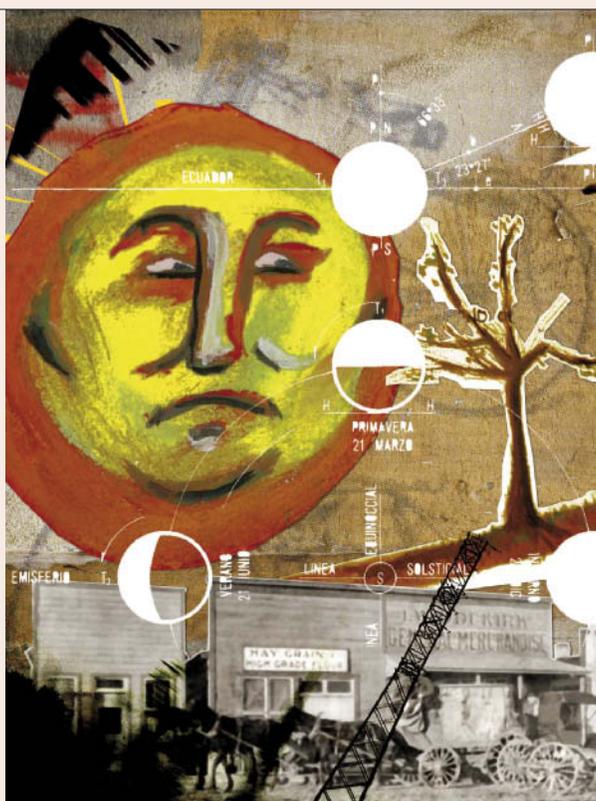
Con esta publicación de la Unidad de Historia de la Farmacia, Legislación y Administración Farmacéutica, con motivo de la concesión al profesor Riera del Premio de la Fundación Juan Nacle Herrera, en reconocimiento a su magisterio y contribuciones a la historia de las ciencias médicas, se visualiza también la conexión académica e intelectual de la escuela de Historia de la Medicina del profesor Granjel, con los orígenes del Seminario de Historia de la Farmacia de Granada, creado por el profesor Suñé. ■



Escribo esto unos días después de las elecciones municipales, justo cuando las policías están desalojando, porra en mano, la barcelonesa Plaza de Cataluña. Más de cuarenta heridos, con la excusa de limpiar la plaza, quizá sea la mayor prueba de que los argumentos de los allí alojados no van demasiado desencaminados. Salvo, claro está, para quien piense que es democracia real usar la violencia para fregar un poco el suelo.

Leí en esos días en un avión el libro del nonagenario Stéphane Hessel. Una azafata me lo pidió durante el aterrizaje, y me dijo que, cuando terminase su turno, ella y sus compañeras se unirían a quienes estaban en la Puerta del Sol. También en la profesión farmacéutica hay motivos de indignación, pensé al escucharla y terminar de leer el libro.

Al igual que esta generación se está cargando de un plumazo el estado de bienestar, los derechos y la civilización que ha tardado siglos en conseguirse, aunque solo fuese en un pequeño puñado de países, también los farmacéuticos estamos tirando por la borda una profesión tan antigua como la humanidad misma, que históricamente ha contribuido a la salud a través de los medicamentos. Hoy, asfixiada por nuestra incompetencia y el autoritarismo e ineptitud de los políticos, nuestra profesión no tiene valor de acometer nuevos rumbos y va desangrándose poco a poco en lenta agonía.



© MARC AMBROS

Indignaos

Manuel Machuca González
(www.farmacoterapiasocial.es)

Los que ya peinamos canas, o se las tiñen o no tienen siquiera qué peinar, estamos dejando a quienes vienen detrás una profesión sin misión que cumplir, confundiendo lo que es nuestra esencia con lo que ha sido coyuntura, sin valor para afrontar los verdaderos retos que tiene nuestra profesión, sin agallas para abordar el sufrimiento evitable que producen los medicamentos, enrocados alrededor de las cajitas de colores.

Hoy también es momento para sentirse indignado dentro de nuestra profesión farmacéutica, cuyo «mileurismo» está próximo a alcanzar a muchos propietarios de farmacias, si es que no les ha llegado ya. Y ello sin el más mínimo sentido autocrítico, echándole la culpa a la crisis hoy, o a lo que toque mañana, en un acto de coherencia con nuestra sociedad, que nunca asume responsabilidades y siempre tiene a quien acusar.

Siento la frustración de quienes se han acercado a la atención farmacéutica y se ven atados de pies y manos por no poder ganarse la vida ayudando a los pacientes a optimizar su medicación. Me indigno cuando pienso cómo hemos sido capaces de no transmitir a la sociedad que mejorar los resultados en los medi-

camentos es algo posible, que lo podemos hacer y que eso supone un progreso incuestionable para nuestra sociedad. Lamento cada día cómo nos hemos atado de pies y manos con la cinta adhesiva con la que pegamos los códigos de barras a las recetas.

Pero asumo la indignación en el sentido que la expresa Stéphane Hessel en su libro, porque si no, este artículo sería incoherente con el título de la sección. La indignación es esperanza. Representa la rebeldía de quienes no queremos consentir que esto continúe así por más tiempo. La indignación no puede ir acompañada de otra cosa que no sea la esperanza. Esperanza de que la gente joven pueda luchar contra el inmovilismo de esta profesión, que se vuelva a las necesidades de las personas que van por la calle y que no saben que les podemos ayudar. Esperanza de que dejemos de llorar por mirar únicamente hacia dentro; de que empecemos de una vez por todas a liberarnos de nuestros miedos, nuestras excusas, nuestro cainismo; esperanza de que algún día seamos capaces de levantar la mirada de las recetas, y caigamos en la cuenta de que quien está ante nosotros estaría muy orgulloso de saber que su farmacéutico es muy capaz de contribuir aún más a su bienestar. ■

Decía Mark Twain que la educación consiste en ocultar la muy alta opinión que tenemos de uno mismo y la muy baja que tenemos de los demás.

Bien, pues de un tiempo a esta parte, parece que en la sociedad se ha establecido no se sabe muy bien si una moda o un pernicioso cambio de valores en el cual ser maleducado, expresarse con eso que se ha denominado bordería, es una cotización en alza.

Se disfraza de sinceridad, de honestidad, pero realmente no creo que necesitemos saber de manera abrupta una realidad tantas veces distorsionada por expresiones como las verdades del barquero, cuando en realidad solo estamos escuchando una erupción de gruesas palabras por parte de alguien con alguna oscura frustración.

Personajes rotundamente maleducados triunfan en los *mass media*, convirtiéndose en personajes cuasi heroicos, haciendo gala de esa «sinceridad». Y lo son precisamente debido a ella. Cualquiera crítico, analista o personaje de serie que se precie debe gritar a los cuatro vientos esas cosas que la gente educada simplemente calla por educación. O las señala sin alharacas. No hace falta menospreciar la inteligencia de nadie para que un médico de ficción demuestre lo ingenioso que es. No hace falta ridiculizar a un candidato a cantante ni personaje público, para evidenciar que es altamente risible.



© MARC AMBROS

La mala educación

Alberto Rodríguez Hortal*
(de AEFLA)

También es frustrante que estén triunfando las ganas de polemizar sin sentido, cuanto más ruidosamente y cuanto más insultantemente mejor, para defender cualquier causa o postura. A un servidor, por poner un simple ejemplo, le horroriza la caza. No le veo mucho sentido y sí bastante tristeza moral. Pero ver a unos sujetos, megáfono en mano, persiguiendo a unos cazadores mientras les gritan «asesinos», aparte de darme ganas de regalarles el Diccionario de la Real Academia Española, para que descubrieran el verdadero significado de la palabra «asesino», me produce esa sensación de desasosiego de la que estoy hablando. ¿De verdad es necesario gritarle tu opinión por medio monte a un señor tratándole de impedir una actividad perfectamente legal, por otra parte?

Mejor no entrar en otros campos del pulso social en este país, donde también vemos a estos adalides de la «sinceridad» insultar sin decoro (ni por supuesto educación) a políticos, sindicatos, colectivos. ¿Realmente creemos que gritarle a un señor trajeado que es un chorizo cambia en algo una situación, más allá de ponernos en evidencia?

En días como estos, en los que por fin y con ilusión asistimos al hecho de que la sociedad española no estaba necrótica, que el virus de la pasividad y la indolencia tiene cura sana, fresca y saludable, no puedo sino preocuparme ante el hecho de la aparición, una vez más, de la mala educación. Erradicarla, tomad como ejemplo la firmeza simple de las palabras, ante la vulgaridad del insulto.

Así, de este modo, cada vez que contempléis el hecho sencillo de que alguien le cede el asiento a un anciano en el transporte público o alguien que sujete una puerta a un vecino que se afana en subir trabajosamente un mueble o una televisión, quizá deberéis guardarlo como un pequeño tesoro en la memoria. El último de los gestos amables. La última aparición de la educación antes de su extinción. ■

*Farmacéutico Oficial de Salud Pública

Es cierto que cada vez con más frecuencia se me va el santo al cielo, se está oscureciendo y haciéndose tan compleja la realidad que no es el santo sino el sueño, o sea su falta, quien me lleva al cielo en busca de remedio, entretenimiento en busca y captura de las nubes. De la teoría de los juegos ninguno tan apasionante como *El juego de las nubes* (1815), de Johan Wolfgang Goethe, famoso poeta y padre de la «morfeología» (dijo alguien con cierto humor), en realidad del término «morfeología» referido al estudio de las formas naturales. Claro que «morfeología» sería la forma de los sueños que, según los clásicos, en tiempos de Morfeo eran las formas que conformaban al hombre. Las nubes son para el poeta y científico de Weimar seres animados que reaccionan en función de las condiciones de la tierra y de su fuerza de atracción, puesto que no son ni fijas ni volátiles, sino, como todo en la naturaleza, formas en constante transformación. Y por lo tanto la observación de los fenómenos atmosféricos tiene siempre para él una vertiente empírica y otra simbólica: la primera se manifiesta en sus textos científicos, la segunda en sus textos literarios. Curioso leer meteorología en palabra de Goethe: «La altura atmosférica surte sus efectos, pues puede darse el caso de que, en lo alto, el cúmulo se disuelva en un cirro, y, debajo, se aliase hasta convertirse en un estrato y que este, a su vez, cerca de la montaña se transforme en un nimbo». Como curiosa es su



El juego de las nubes

Raúl Guerra Garrido

poesía meteorológica, pongamos su poema *Cirro*: «!Pero siempre asciende más el noble empeño!/La redención es ligera obligación del cielo/una acumulación en copos se disuelve/como cardando borreguitos, con ligero peine/Así acaba fluyendo lo que nació sin esfuerzo/calmo, hacia el pecho y las manos del padre del cielo». Y para una afortunada curiosidad la cita que hace de un tal Howard, coleccionista de nubes y boticario ignoto (para uno, insisto). Luke Howard (Londres 1772-1864), farmacéutico británico que desempeñó un importante papel en la historia científica y fundamentalmente en la meteorología al ser creador de la nomenclatura para la clasificación de las nubes, por lo cual se le conoce como el «padrino de las nubes». Curioso opúsculo este juego, en el que Goethe no desarrolla su mejor literatura pero sí insiste en su concepción científica: la naturaleza no es un sistema compuesto de partes determinables, sino organismo en constante mutación, cuya observación jamás se agota; la forma como proceso de formación es el paradigma que diseña la relación del todo con las partes. El opúsculo que da título a esta tertulia acaba de ser reeditado por Nórdicalibros, con traducción de Isabel

Hernández y con dibujos preciosistas de Fernando Vicente y del propio autor, una delicadeza para espíritus sensibles y para insomnes o noctívagos. También hay anotaciones de un diario de días y nubes, pongamos esta de un miércoles, 17 de mayo: «Por la noche, fuertes aguaceros; la mañana nublada, de vez en cuando chubascos. Por la noche el cielo completamente limpio, aunque el sol se puso con luz crepuscular. Adorable noche de luna». El pensamiento científico del genial literato alemán es arcaico, contradictorio, oscuro de tan ecléctico, incluso ignorante de algunos descubrimientos que ya habían tenido lugar en su época, por supuesto ya caducado, pero me sigue apasionando por la ambición con que plantea y la belleza con que resuelve. Mis nubes favoritas son los estratocúmulos. ■



Desde
6
meses
le va, le va, le va

PRIMERO MAMÁ. Y DESPUÉS TAMBIÉN.

La leche materna es por excelencia el mejor alimento que puede tomar el recién nacido porque satisface de forma natural sus requerimientos nutricionales.

Después del periodo de lactancia lo más recomendable es una **leche adaptada** al perfil nutricional de la leche materna.

PULEVA Peques 2, elaborado con leche de Continuación **LISTO PARA TOMAR**, más cómodo y seguro, sin mezclas ni medidas. Directo al biberón.

PULEVA Peques 2 ayuda a que tu bebé **crezca sano** porque contiene:

- **Fósforo y Calcio**
- **OMEGA₃ DHA**, un ácido graso presente en la leche materna y que forma parte de la células del cerebro y de la retina, ayudando al desarrollo visual
- **Hierro**
- **Vitaminas**

Y ahora **PULEVA Peques 2 LISTO PARA LLEVAR** gracias a las nuevas variedades de cereales y natural en formato tetraprisma de 250ml. Tu biberón **LISTO PARA TOMAR** y ahora también **PARA LLEVAR**.



LISTO PARA TOMAR.



Y AHORA TAMBIÉN LISTO PARA LLEVAR.





El apósito por excelencia

Para el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves.



Linitul Apósito impregnado. Composición: Por 100 g de mezcla de impregnación: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 1,85 g. Aceite de ricino 16,78 g. Por cm² de apósito impregnado: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 0,185 mg. Aceite de ricino 1,678 mg. Excipientes: Vaselina líquida, Vaselina filante, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Actividad:** Los apósitos LINITUL están impregnados de una masa untuosa de marcado carácter lubricante que impide que se adhieran a los tejidos dañados. **Títular y Fabricante:** BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490. 08006 Barcelona. **Indicaciones:** LINITUL está indicado en el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves. **Contraindicaciones:** Alergia a cualquiera de los componentes de la especialidad. Dermatitis inflamatoria. **Precauciones:** Uso exclusivamente externo sobre la piel. En caso de agravación o persistencia de los síntomas, consultar al médico. Evitar la utilización sobre pieles acnéicas y grasas. **Interacciones e incompatibilidades:** No se han descrito. **Advertencias:** Embarazo y lactancia: No se han descrito advertencias especiales para el uso externo sobre la piel. **Efectos sobre la capacidad de conducción:** No se han descrito. **Posología:** LINITUL es de uso exclusivamente externo sobre la piel. Se aplicarán los apósitos cubriendo la zona afectada, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. **Instrucciones para la correcta administración del preparado:** Para aplicar los apósitos LINITUL se utilizarán, preferentemente, unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. Retirar el apósito de LINITUL de su envase y apoyar sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Cubrir el apósito con un vendaje protector. En las presentaciones unidosis de LINITUL (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito atrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. En el caso de LINITUL 8,5x10, la caja de plástico se cerrará cuidadosamente después de su utilización. **Sobredosis:** En caso de ingestión accidental acudir a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica (Teléfono 91 562 04 20) indicando el producto y la cantidad ingerida. **Reacciones adversas:** En algún caso, reacciones alérgicas. Si observa cualquier reacción adversa atribuible al uso del medicamento, consulte a su médico o farmacéutico. **Conservación:** Manténgase alejado del calor. **Presentaciones y PVPw:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVPw: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVPw: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVPw: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVPw: 13,75€. Sin receta médica. No reembolsable por la Seguridad Social. **Texto revisado:** Mayo 2005.

BAMA - GEVE

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