

# el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

1 junio 2011 • n.º 455

www.elfarmacautico.es

## PREMIOS EDICIONES MAYO 2011

Farmacéutico del año:  
Pilar Gascón



Sobres bucodispersables

CONTÁCTANOS PARA  
MÁS INFORMACIONES

 **Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es

ABOCA S.p.A. Società Agricola  
Sansepolcro (AR) - Italy  
Comercializado por:  
ABOCA ESPAÑA S.A.U.  
Mataró (Barcelona)  
www.aboca.es



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA

# NATURA MIX

bioActivador de energía



el reconstituyente  
**100% natural**  
que te apoya en todas  
las fases de la vida.



**El reconstituyente para una integración innovadora gracias a su actividad adaptógena**



Niños

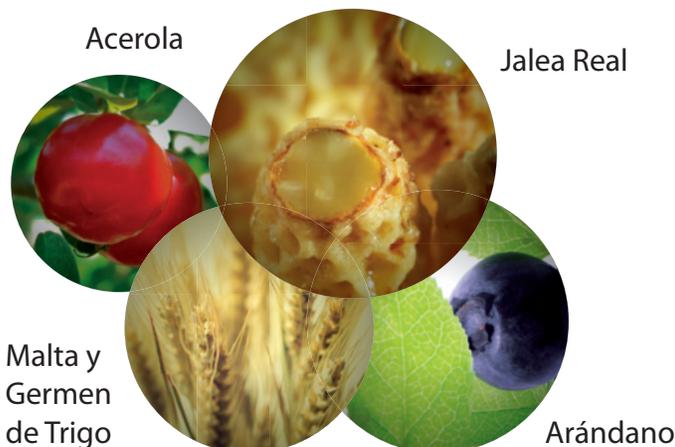


Adultos



50 +

**Un mix de sustancias naturales combinadas de manera equilibrada como solo la naturaleza sabe hacerlo**



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA

[www.aboca.es](http://www.aboca.es)

# Sumario

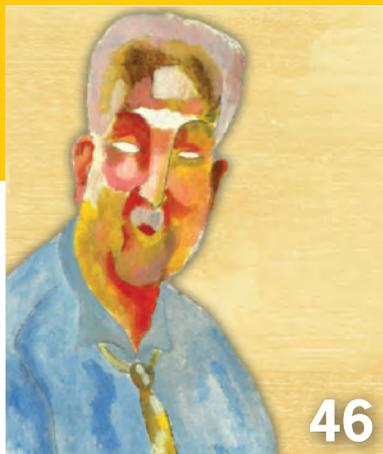
## Premios



18

La vigésimo cuarta edición de los Premios Ediciones Mayo sirvió para reconocer públicamente a diez personas y entidades del sector sanitario, pero también para mostrar la unidad del sector ante la crisis.

## Planeando



46

«Te hacen viejo las incesantes punzadas del tiempo, sin remedio, sin ningún asidero en el que sujetarte, te vas deslizado en un tobogán más empinado a medida que vas cayendo, cada vez más rápido.»

## Curso



49

Estrías y cicatrices tienen un origen común, pero su abordaje terapéutico debe plantearse de forma independiente, ya que los productos empleados en ambas alteraciones son muy diferentes.

**7 Editorial**  
El valor de unos premios

**8 Notifarma**  
Las novedades del mercado farmacéutico

**12 Crónicas**  
Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

**18 Premios Ediciones Mayo 2011**  
Mensaje de unidad ante la crisis  
*J. March, M. López*

**46 Planeando**  
Nuestros viejos  
*F. Pla*

**49 Curso de atención farmacéutica en dermatología**  
Estrías y cicatrices  
*M.L. Hermosa*

**55 Preguntas más frecuentes en el mostrador**  
Anorexia nerviosa  
*C. Orozco, C. Raposo*

**59 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria**

Cómo busco información para mi estudio

**A. Sanz**

**68 Discos & libros**

**72 Ya viene el sol**

Quien no inventa, no vive

**M. Machuca**

**Preguntas...**



**55**

Nuestras «preguntas» se centran en la anorexia nerviosa, un trastorno de la conducta alimentaria que afecta fundamentalmente a las mujeres y que suele aparecer al comienzo de la adolescencia.

**Evaluación**



**59**

Al iniciar una investigación es importante disponer de información del tema que se va a estudiar. El autor recomienda recurrir a PubMed, una herramienta que habrá que manejar constantemente.

**A tu salud**



**73**

El culto al cuerpo y sus numerosos riesgos es el tema abordado en la sección «A tu salud» por Rafael Borrás, ex presidente del Colegio de Valencia y primer premio AEFLA de narrativa 2007

**63 Consulta de gestión patrimonial**

Traslado de una farmacia «de núcleo»/Renuncia a la adquisición de una farmacia/Tipo aplicable de ITP en Galicia/Jubilación

**Farmaconsulting Transacciones, S.L.**

**73 A tu salud**

La cara opaca del músculo

**R. Borrás**

**66 Pequeños anuncios**

Los anuncios de nuestros lectores

**74 Tertulia de rebotica**

Salidas de tu carrera

**R. Guerra**

# Para unos pies sanos

## PEDI Relax

CON ACEITES ESENCIALES



Gama recomendada por la  
Federación Internacional de Podología



Pierre Fabre

# Tu **SALUD** se merece todas las **RESPUESTAS**



Lilly es una compañía innovadora y basada en la investigación.

- > Cuenta con un centro de I+D, pionero en nuestro país, que investiga en química médica y biología.
- > Reinvierte el 20% de su facturación en I+D.
- > Calificada como "Excelente" en el Plan Profarma.



Compañía Farmacéutica del Año

*Lilly*

Respuestas que importan.

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:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 86 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

# El valor de unos premios

Los Premios Ediciones Mayo han llegado rejuvenecidos a su 24 edición y eso nos hace pensar que si bien la crisis cierra muchas puertas y esperanzas, también puede abrir otras gracias a aquellos que hacen su trabajo con excelencia. Es el caso de nuestros premiados, pues cada uno desde su terreno y especialidad viene avalado por trayectorias profesionales impecables.

Este año a lo largo de la ceremonia y de los parlamentos surgió de forma espontánea una especie de consenso no pactado. Los discursos coincidieron en que la única salida a la crisis del sector sanitario vendrá de seguir promoviendo la excelencia en el trabajo que ha colocado a nuestro sistema de salud en su posición actual y que nuestros premiados son ejemplos a seguir para abordar la travesía del desierto presupuestario que nos espera para los próximos años. Su trabajo, su capacidad de innovar, de crear riqueza y empleo son indispensables para la supervivencia del sistema. Porque todos ellos, desde sus diferentes responsabilidades, aportan valor al sistema de salud y a nuestro tejido empresarial. Dos elementos cuya fortaleza va estrechamente ligada, algo que todos sospechábamos pero que hemos tenido que interiorizar a marchas forzadas en los últimos tiempos.

Hemos premiado el valor de la atención farmacéutica. Hemos premiado el valor que aporta a nuestra sociedad una buena trayectoria empresarial y también el valor que aportan marcas y empresas familiares capaces de reinventarse para tener un futuro. Hemos premiado el valor de la formación continuada de calidad; el valor que aporta la investigación científica para mejorar la salud de las personas. Hemos premiado el valor que aportan compañías que han triunfado en sus procesos de internacionalización. Hemos premiado el capital humano y profesional que representan nuestras matronas, el valor de la medicina personalizada, que ya es más presente que futuro, y el valor de una buena educación y divulgación sanitaria capaz de generar cambios sociales que mejoren la salud de la población.

Desde Ediciones Mayo también tenemos la firme voluntad de seguir trabajando para que nuestros productos sean más útiles a los profesionales sanitarios a que se dirigen. En este sentido, la formación continuada acreditada es hoy una de las líneas estratégicas de la compañía. La segunda línea, no menos motivadora, es actualizar los soportes con que nuestros productos llegan a los lectores. El mejor ejemplo de ello es la renovación que han experimentado las páginas web de dos de nuestras cabeceras: *El Farmacéutico* y *Siete Días Médicos*. Con toda la modestia del mundo, creemos que el valor de nuestro trabajo consiste en seguir aportando contenidos y productos de calidad a los diferentes profesionales sanitarios y conseguir que nuestro sello editorial siga siendo, más que nunca, sinónimo de calidad.

Gracias a los premiados por su trabajo y gracias a todos por vuestro apoyo a Ediciones Mayo, un apoyo que ha hecho posible una noche más de premios y música. ■



# Notifarma

## DENTAID presenta el nuevo irrigador bucal Waterpik Traveler®



DENTAID, empresa especializada en salud bucal líder en farmacias, acaba de lanzar al mercado el irrigador bucal Waterpik Traveler®, un nuevo producto un 50% más pequeño que los modelos de sobremesa anteriores, que lo hace ideal para viajar. Se presenta con cuatro boquillas (2 estándar, 1 para ortodoncia y un limpiador lingual) que se adaptan a las necesidades de cada boca; un adaptador que selecciona automáticamente el voltaje correcto, y un

estuche de viaje para guardarlo y transportarlo de forma fácil y cómoda.

El nuevo Waterpik Traveler® de DENTAID ofrece tres posiciones de control de la presión y tiene una capacidad de 400 mL que dan 60 seg de irrigación.

Es el complemento ideal al cepillado diario porque proporciona la máxima sensación de limpieza y frescor y elimina la placa bacteriana en zonas de difícil acceso. También mejora la salud de las encías y de las enfermedades periodontales y es especialmente útil para aquellos pacientes portadores de coronas, implantes y ortodoncia.

Más información en:  
[www.blogsaludbucal.es](http://www.blogsaludbucal.es)  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)

## Laboratorios Ordesa lanza un suero de rehidratación oral de alta eficacia



Laboratorios Ordesa lanza al mercado Rehidraforte, un nuevo suero de rehidratación oral que permite recuperar el equilibrio hídrico y electrolítico tras alteraciones digestivas u otros procesos que hayan ocasionado una elevada pérdida de agua y sales minerales. Su completa fórmula ha sido adaptada a las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de Salud) y la ESPGHAN (European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition).

Frente a los remedios caseros o bebidas isotónicas que en ocasiones se consumen con la finalidad de reponer agua y sales minerales, la completa formulación de Rehidraforte resulta más adecuada, ya que aporta cantidades superiores a los electrolitos perdidos (sodio, cloro y potasio) y la glucosa adecuada para favorecer su absorción.

Rehidraforte se prepara disolviendo el producto en agua, y destaca por su agradable aroma y sabor, que favorece su aceptación en todos los grupos de edad. Además, para facilitar su utilización, se presenta en prácticas dosis unitarias.

## Asefarma apuesta por su nueva «Bolsa de trabajo»

«Desde Asefarma hemos detectado la necesidad de establecer un canal de comunicación entre los titulares de farmacia que ofertan un puesto de trabajo y los demandantes de empleo, y que este canal sea rápido y efectivo». Con estas palabras explica Eva María Illera, responsable del departamento laboral de Asefarma, las razones que han llevado al Departamento Laboral de esta asesoría de farmacias a crear una bolsa de trabajo propia.

«Lo que hacemos –precisa Eva María Illera– es agilizar el proceso de selección de candidatos ante los puestos ofertados; es decir, somos un primer filtro del candidato en función de las necesidades de nuestros clientes, tales como el horario, la jornada, la experiencia o la especialización requerida».

La bolsa de empleo de Asefarma pretende convertirse en un referente tanto para ofertantes como para demandantes de empleo. «El conocimiento del sector con el que contamos desde hace 16 años es clave y fundamental para hacer de esta bolsa de empleo un canal reconocido a la vez que efectivo. Sabemos cuáles son las necesidades de los titulares de farmacia en materia de personal», añade Illera.

Asefarma espera contar con un amplio abanico de candidatos que les permita realizar una selección óptima en función de cada puesto laboral ofertado. «La herramienta fundamental que utilizaremos para la recepción de los currículos será a través de nuestra página web, así como por mail en [laboral@asefarma.com](mailto:laboral@asefarma.com). También es posible hacerlo llamándonos por teléfono al 914 488 422», finaliza Eva Illera.

# 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*

## Farmaconsulting presenta el Informe de la Demanda de Farmacia en España 2011

A pesar de la actual situación de incertidumbre en la economía española, el sector farmacéutico mantiene su gran atractivo, materializado en el interés por las oficinas de farmacia durante 2010.

Ya está disponible una nueva edición del Informe de la Demanda de Farmacia en España, de la mano de Farmaconsulting. Según el análisis realizado por la empresa, este último año 1.079

inversores han solicitado a Farmaconsulting asesoramiento para la compra de farmacia. En el análisis se puede ver un resumen de las diferencias con respecto al informe de 2010, en cuanto a las zonas más demandadas o el tipo de farmacia solicitada.

La idea de los autores, reconocidos expertos en asesoramiento patrimonial sobre la oficina de farmacia en España, es explicar de una manera gráfica y sencilla la evolución de la demanda, que es uno de los principales factores para determinar el precio de una farmacia. Con este instrumento, entre otros, ayudan al farmacéutico a tomar y gestionar una de las decisiones más importantes de su vida, tanto si está pensando en un nuevo proyecto profesional o por motivos personales desea

transmitir su farmacia, siempre bajo un asesoramiento profesional y de calidad, y con un trato personal y adaptado a cada circunstancia particular.

El informe le permite al farmacéutico conocer de una forma resumida cómo está valorando realmente el mercado a la farmacia según su tamaño, facturación, rentabilidad y otros factores críticos, viéndolo desde la perspectiva de la evolución de los últimos años. También disponen de estudios de demanda para provincias o incluso para cada farmacia en concreto, lo que les permite conocer el mejor valor que se puede obtener por cada oficina en cada momento.

Se puede solicitar el informe de la demanda llamando al teléfono 902 115 765 o a través de la página web de Farmaconsulting: [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)



## Lanzamiento de Olanzapina Normon EFG

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

Olanzapina Normon EFG, bioequivalente con Zyprexa®, es un antipsicótico del grupo de las benzodiazepinas. Está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia y es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. También

está indicada en el tratamiento del episodio maníaco moderado o grave y en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maníaco ha respondido al tratamiento con olanzapina.

Con este nuevo lanzamiento, el laboratorio amplía su oferta de medicamentos genéricos antipsicóticos, que cuenta ya con Amisulprida, Quetiapina y Risperidona.

Olanzapina Normon EFG, se lanza en las siguientes presentaciones:

- Olanzapina Normon 2,5 mg 28 comprimidos EFG. C.N.: 659114.7

- Olanzapina Normon 5 mg 28 comprimidos EFG. C.N.: 659115.4
- Olanzapina Normon 7,5 mg 56 comprimidos EFG. C.N.: 659116.1
- Olanzapina Normon 10 mg 28 comprimidos EFG. C.N.: 659117.8
- Olanzapina Normon 10 mg 56 comprimidos EFG. C.N.: 659118.5

En la actualidad, Normon posee uno de los más amplios vademécum del mercado farmacéutico español con más de 120 principios activos comercializados en más de 600 presentaciones. Está presente en las principales áreas terapéuticas, cuyas patologías conllevan un elevado consumo de recursos farmacéuticos, con lo que contribuye a la racionalización del gasto en nuestro país. Fabrica y comercializa medicamentos antihipertensivos, hipolipemiantes, antipsicóticos, antidiabéticos, antidepresivos, analgésicos, antiulcerosos, antitrombóticos, antiepilépticos, antiinfecciosos, anticancerígenos, etc.

Más información: Tel.: 918 065 240

Web: [www.normon.es](http://www.normon.es)



# DHAVit<sup>®</sup>, 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](http://www.ordesa.es)



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

# Crónicas

## La SEFAC quiere que el farmacéutico comunitario tenga más protagonismo en el SNS

**E**l Comité Asesor de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) mantuvo en Madrid su reunión de 2011, en la que expresó la necesidad de que el farmacéutico comunitario logre más protagonismo en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Bajo la premisa «El farmacéutico comunitario, ¿en fuera de juego en el SNS?», los expertos coincidieron en opinar que «es un hecho que el farmacéutico comunitario está ausente, o muy diluido, en las principales estrategias de salud nacionales y autonómicas, salvo excepciones» y reconocieron que aunque «se han desarrollado experiencias muy positivas con una gran implicación del farmacéutico comunitario en colaboración con el resto de profesionales y con óptimos resultados en salud», estas son aisladas. Como consecuencia de esta situación la SEFAC reconoce que «se cuenta con el farmacéutico a veces, pero no se le percibe, ni desde la Administración ni desde otras profesiones sanitarias, como pieza clave para el SNS».

Los expertos concluyeron que «el enfoque de la farmacia como abastecedora de medicamentos no ha cambiado en cincuenta años» y que el farmacéutico es «un sanitario desaprovechado, tanto en el campo de la prevención y la salud pública como en la mejora del uso de los medicamentos». Opinaron, asimismo, que «el actual sistema retributivo de la farmacia potencia la venta sobre el servicio» y depende «del margen por lo que dispensa», por lo que el farmacéutico, en lugar de



Comité Asesor de la SEFAC

centrarse en desarrollar servicios que ayuden a lograr resultados en salud por el uso de los medicamentos, busca «soluciones a corto plazo en el marketing y la parafarmacia, y además genera una relación exclusivamente comercial con la Administración (pagador), que tiende a verle, erróneamente, más como fuente de gasto que como aliado para la salud de los pacientes y del propio Sistema».

Por todo ello, considera la SEFAC que «hay que romper el círculo vicioso para que los objetivos de la farmacia empiecen a enmarcarse dentro de los objetivos del SNS», y es consciente de que «la iniciativa debe tomarse desde la profesión, sin esperar a las Administraciones». En este sentido los expertos reunidos en Madrid destacaron dos focos prioritarios en los que la farmacia debe demostrar su valor y capacidad: «los profesionales de atención primaria (haciendo ver a sus gerentes su capacitación para asumir o colaborar en funciones que ayuden a cumplir los objetivos sanitarios de

su área) y los pacientes (comprometiéndose con los resultados en salud de los medicamentos)».

### Propuestas

Más allá de estas consideraciones generales, el Comité Asesor de SEFAC definió, además, seis propuestas para aumentar el papel del farmacéutico comunitario en el SNS. Son las siguientes:

1. Las farmacias deben trabajar con los mismos objetivos sanitarios del equipo de atención primaria (AP) del área de influencia de cada farmacia. Hay que plantear propuestas concretas a las gerencias de AP para que cuenten con las farmacias de su zona.

2. La profesión debe desarrollar cuantas iniciativas o estudios sean necesarios para corroborar con datos los beneficios de los servicios que ya presta el farmacéutico comunitario (susceptibles de potenciar) o de otros para los que está capacitado y podría comenzar a prestar.

3. Los colegios de farmacéuticos deben pactar con las Administracio-

# Fotoprotector ISDIN®

Protección **EXTREM** | Texturas innovadoras  
Facial & Corporal

- **Protección EXTREM.** Triple sistema de filtros (físicos, químicos y organo-minerales) + antioxidantes
- **Texturas innovadoras.** Adaptadas a cada zona del cuerpo y tipo de piel

## FACIAL

Fusion Fluid  
Gel Cream  
Cream

## FACIAL & CORPORAL

Gel Cream  
Transparent Gel  
Foam

## CORPORAL

Fusion Fluid  
Transparent Spray  
Lotion Spray  
Lotion

## Fotoprotector ISDIN®

Líder en fotoprotección en la farmacia\*

Mejor valorado por los consumidores\*\*

\*Fuente: IMS venta valor TAM Abril '11 \*\*Fuente: Estudio IPSOS Junio '10



**ISDIN**

nes la prestación de servicios concretos, que sean medibles y supongan soluciones a la sostenibilidad del sistema sanitario, y lograr que estos acuerdos se recojan en los conciertos autonómicos.

4. Es preciso acreditar a las farmacias que se comprometan a prestar y registrar determinados servicios y asumir nuevas responsabilidades, fomentando una cada vez mayor formación especializada para poder desarrollar esta labor asistencial, y reclamando la colaboración de la Universidad para que la formación de grado y de posgrado se acerquen más a la realidad del ejercicio profesional.

5. Es clave el liderazgo y coordinación de las sociedades científicas

y profesionales en el análisis y búsqueda de soluciones que abran nuevos caminos para hacer ver al paciente de forma real, con una práctica diaria en una mayoría de farmacias, que la farmacia puede aportar más soluciones al SNS que la mera dispensación.

6. Es necesario evolucionar de forma gradual hacia un sistema de retribución mixto basado tanto en el coste de la custodia y dispensación del medicamento (margen) como en el reconocimiento del valor del servicio profesional. El grupo de los medicamentos de diagnóstico hospitalario podría servir para explorar estas fórmulas, ya que su margen es fijo y su dispensación requiere un asesoramiento específico.

El Comité Asesor de la SEFAC está formado por: Federico Plaza, director general de la Fundación AstraZeneca; Antonio Martínez, vicepresidente de la Real Academia Nacional de Farmacia; Andreu Segura, presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria-SESPAS; Marichu Rodríguez, presidenta de la SEFAC; José Ibáñez, ex presidente de la SEFAC; Luis Recalde, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia; Fernando Abellán, director de Derecho Sanitario Asesores y asesor jurídico de SEFAC; Paco Martínez, presidente de honor de la SEFAC y director científico de *El Farmacéutico*, y Francisco J. Fernández, director de *Correo Farmacéutico*. ■

Según datos de FEDIFAR

## La venta de cigarrillos electrónicos aumentó un 168%

Con motivo de la celebración del Día Mundial sin Tabaco, la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) ha analizado las cifras de venta de productos para dejar de fumar en el primer trimestre del año. En España, según las estimaciones hechas por FEDIFAR, en el primer trimestre del año ha aumentado la venta de cigarrillos electrónicos desde la distribución a las farmacias un 168% respecto al mismo periodo de 2010 (meses equiparables al tener las mismas características estacionales). Esto significa, según las estimaciones, que se habrían vendido más de 174.000 unidades del producto en los primeros tres meses del año.

Así se deduce de los datos elaborados por FEDIFAR a partir de los aportados por ocho empresas de distribución farmacéutica aso-

### Productos para combatir el tabaco. Estimaciones de los porcentajes de aumento en la venta y de las unidades vendidas

Productos	Enero-abril 2011/2010	Unidades enero-abril 2011	Unidades enero-abril 2010
Cigarrillos electrónicos	168,58%	174.040	64.801
Sustitutivos del tabaco*	5,49%	229.320	217.387
Medicamentos de prescripción	77,86%	147.463	82.908

\*Chicles, parches y EFP

ciadas a esta federación, que representan más del 40% de mercado. Las cifras corresponden a las ventas de productos para combatir el tabaco (parches, chicles, medicamentos de prescripción, medicamentos sin receta y cigarrillos electrónicos) del primer trimestre de aplicación de la Ley 42/2010,

de medidas sanitarias frente al tabaquismo (tabla).

Las empresas que han aportado esta fotografía del consumo de productos para dejar de fumar son: Alliance Healthcare, Cecofar, Cofar, Cofas, Difale, Federació Farmacèutica, Hefame y Grupo Sanal ■



¿Hasta dónde quieres llegar?

## Estudio Nutrición y salud en la UOC

### Quería especializarme en la universidad líder en nuevas tecnologías

#### NUTRICIÓN Y SALUD

---

Una respuesta delante de las necesidades asistenciales y preventivas de la población en cuestiones de alimentación y salud.

#### MÁSTER UNIVERSITARIO EN NUTRICIÓN Y SALUD

- Diploma de Posgrado en Nutrición y tecnología alimenticia
- Diploma de Posgrado en Nutrición y alimentación sanitaria y social
- Especialización en Nutrición básica y para colectividades
- Especialización en Tecnología alimenticia y desarrollo de nuevos alimentos
- Especialización en Nutrición y alimentación humana en patologías de gran prevalencia
- Especialización en Nutrición clínica
- Especialización en Nutrición y salud pública

#### OTROS PROGRAMAS RELACIONADOS

- Máster en Alimentación, Sociedad y Políticas alimentarias internacionales
- Master Food, culture and territory
- Máster en Agricultura ecológica y desarrollo rural

---

Toda la información sobre nuestros programas en [www.uoc.edu](http://www.uoc.edu).

Para más información, visita nuestra web, [www.uoc.edu](http://www.uoc.edu), llama al 902 372 373 o acude a cualquiera de nuestras sedes. BARCELONA\_Rambla de Catalunya 6. MADRID\_Pza. de las Cortes 4. SEVILLA\_c/ Virgen de luján 12. VALENCIA\_C/De la Paz 3.



Universitat Oberta  
de Catalunya

[www.uoc.edu](http://www.uoc.edu)

## El Colegio de Alicante, contra el anuncio de rebajar otros 200 millones en el gasto farmacéutico

José Vicente Morant

**E**l Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, COFA, por boca de su presidente, Jaime Carbonell, ha dicho basta. Tras el anuncio hecho por el presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, de un recorte del gasto farmacéutico en 200 millones de euros más, Carbonell ha criticado con firmeza la medida. Cumple así, una vez más, su papel de elemento díscolo entre unos colegios valencianos que, hasta la fecha, han mostrado un nivel de acuerdo importante con el ejecutivo autonómico. Cabe recordar que hace unos meses el COFA ya recurrió ante los tribunales el decreto de la Generalitat Valenciana que regula la asistencia farmacéutica a centros sociosanitarios y la atención domiciliaria en la Comunitat Valenciana. Pero el conflicto más reciente se generó tras las manifestaciones públicas de Camps, reunido con la Asociación Valenciana de Empresarios, para informar sobre la puesta en marcha de un paquete de medidas económicas de contención del gasto de la administración valenciana. «Es hora de que se mire hacia los que han generado la crisis y que



Francisco Camps durante la reunión con la Asociación Valenciana de Empresarios

a nosotros nos dejen tranquilos», reaccionó molesto Carbonell.

Para el máximo dirigente del colegio alicantino, el sector farmacéutico ya sufre en sus propias carnes los recortes impuestos por el Gobierno central vía decretos extraordinarios, lo que se traduce en «unos recortes del 7,5%». Carbonell considera que los profesionales de su provincia ya se están implicando bastante en la contención de la factura farmacéutica, tal como se contempla en los últimos datos del mes de abril que arrojan «una disminución de los gastos en la provincia del 24,6%». Para el líder colegial, una

cosa son las medidas de racionalización que se adopten y otra cosa poner a las oficinas de farmacia «al límite» asumiendo más recortes. De hecho, el presidente del COFA informa de que son 200 las boticas de su provincia que tienen serias dificultades para llegar a final de mes, «sobre todo en pequeños núcleos de población y áreas turísticas como Benidorm o Torrevieja», explica.

Jaime Carbonell aboga por racionalizar, más que recortar, los recursos propios del modelo sanitario, a fin de hacerlo sostenible. Pese a todo, no apuesta por adoptar medidas de presión. ■

## Farmacéuticos Sin Fronteras presenta Proyecto Boticarios

«**D**otar, acompañar y profesionalizar la cooperación farmacéutica», este es el principio con el que nace Proyecto Boticarios, una iniciativa de Farmacéuticos Sin Fronteras (FSFE) para potenciar la figura del farmacéutico en las actividades relacionadas con el medicamento en cooperación al desarrollo, ayuda humanitaria y acción social, tanto a nivel individual como institucional. Proyecto Boticarios com-

pleta la estructura de trabajo que FSFE contempla en su plan de acción para los próximos años.

El Proyecto está destinado a dotar a la cooperación de profesionales farmacéuticos preparados para la realización de actividades propias del sector, bien en proyectos de FSFE o en otros proyectos, todo ello sin olvidar el trabajo en la sede, en España.

Para ello, y en ciclos anuales, FSFE seleccionará un grupo de farmacéu-

ticos que entrarán en un proceso de formación de seis meses a través de la plataforma educativa de la entidad, CDAF 2.0, y una jornada presencial para la realización de un taller práctico que culminará en un periodo de prácticas –si el alumno así lo solicita–, en proyectos con actividades de carácter farmacéutico en algunas de las más de 60 organizaciones que se integran en la red Banco de Medicamentos FSFE. ■

## El CatSalut explora nuevas vías para mejorar la prestación farmacéutica

**D**ifundir las recomendaciones sobre el uso de los nuevos medicamentos, incorporar criterios de eficiencia coste-efectividad y generar acuerdos de riesgo compartido. Estas son las tres estrategias clave identificadas por el CatSalut tras organizar, en noviembre de 2010, un *task-force* con representantes de Alemania, Reino Unido e Italia.

### Innovación y sostenibilidad

Optimizar el uso de nuevas tecnologías y conseguir un equilibrio racional entre innovación y sostenibilidad presupuestaria es uno de los principales retos a los que se enfrentan los servicios de salud de Europa. Es por esto, que el CatSalut decidió iniciar los *task-force* de políticas farmacéuticas innovadoras a nivel europeo, al considerar crucial conocer de primera mano las políticas de prestación farmacéutica de países de nuestro entorno europeo.

Con este proyecto se pretende crear una red de relaciones internacionales en materia de prestación farmacéutica. Alemania, Italia y el Reino Unido participaron en el I Task-Force, y Francia y Suecia serán los que participarán en la segunda edición, prevista para julio.

De todo ello habló en un encuentro con la prensa el gerente de Atención Farmacéutica del Servei Català de la Salut, Antoni Gilabert, quien enumeró las actuaciones que se han derivado del Task-Force y que se han concretado en la incorporación o refuerzo de algunas iniciativas en el ámbito de la prestación farmacéutica en el escenario 2011-2014.

La primera de estas iniciativas busca establecer una serie de recomendaciones en el uso de los nuevos medicamentos, para lo que se han creado dos programas: el Programa de armonización farmacoterapéutica para la medicación hospitalaria de dispensa-

ción ambulatoria, que pretende favorecer un acceso equitativo a los tratamientos farmacológicos en el ámbito hospitalario y mejorar las actuaciones en el ámbito del uso racional de los medicamentos, y el Programa de evaluación, seguimiento y financiación de los tratamientos farmacológicos de alta complejidad, dirigido básicamente a los medicamentos huérfanos.

Otra de las iniciativas es establecer criterios de eficiencia coste-efectividad, tarea que se realizará a través de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP), mediante revisiones sistemáticas farmacoeconómicas de los principales grupos terapéuticos.

Por último, se ha creado el Comité de Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat (COPIF) con el objetivo de elaborar propuestas respecto a las actuaciones de compra, provisión y financiación de los medicamentos. ■

# Alergical Crema



# **Dynamogen**<sup>®</sup>

## Premios Ediciones Mayo 2011

# Mensaje de unidad ante la crisis

*La celebración de la vigésimo cuarta edición de los Premios Ediciones Mayo sirvió para reconocer públicamente a diez personas y entidades del sector sanitario, pero también para mostrar que el sector es consciente de que es necesario trabajar unidos para superar la crisis.*

TEXTO: Javier March, Mercè López

FOTOS: CARLOS ALÁEZ y ÓSCAR G. DE VALLEJO

La cita fue el pasado 19 de mayo en el Palau de la Música Catalana, que acogió, una vez más, la velada de entrega de los premios convocados por Ediciones Mayo a través de las revistas *El Farmacéutico* y *Siete Días Médicos*. Actuó como anfitrión Josep M. Torres i Jordi, consejero delegado de Ediciones Mayo, al que acompañaron, presidiendo el acto, el *conseller* de Salut de la Generalitat de Catalunya, Boi Ruiz; el presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, Jordi de Dalmasés; el presidente del Consell Assessor de la Salut de la Generalitat de Catalunya y del Colegio de Médicos de Barcelona, Miquel Vi-

lardell, y José Mayoral, presidente de Ediciones Mayo.

«En estos momentos de incertidumbre y preocupación generalizada, Ediciones Mayo ha querido seguir un año más premiando el trabajo y el esfuerzo que realizan profesionales, instituciones y empresas. Ahora más que nunca se hace necesario reconocer todo el trabajo realizado por los galardonados y por todos los profesionales del mundo de la sanidad.» Con estas palabras abrió la velada Josep M. Torres, quien, en su breve intervención, reivindicó el papel de Ediciones Mayo, al ofrecer a los profesionales sanitarios productos editoriales que les facilitan su formación. Por ello, no dudó en agradecer la presencia de representantes de todo el



Josep M. Torres

sector para homenajear a los premiados, pues «son un claro ejemplo, desde sus respectivas responsabilidades, de que a pesar de la crisis y de las dificultades, son muchos los que siguen trabajando al mejor nivel».

Cedió a continuación la palabra a la periodista de TV3 Raquel Sanz para que diera a conocer a los verdaderos protagonistas de la noche.



El sector sanitario volvió a reencontrarse en el Palau de la Música Catalana



Los premiados de 2011

### Los premiados

El reparto de premios se inició con el Premio al Mejor Producto de Dispensación, que recayó en Nestlé NAN Expert y fue recogido por Vicente Ramoneda Pericas, director de Nutrición Infantil de Nestlé España. El premio se le concede por el lanzamiento, en 2010, de una nueva e innovadora gama de leches infantiles bajo la marca NAN, que se caracteriza por contener *Lactobacillus reuteri*, un probiótico naturalmente presente en la leche materna que ha demostrado su elevada eficacia en la reducción del cólico del lactante reduciendo el tiempo medio de llanto en un 95% de los lactantes.

A continuación, Mario Rovirosa, director general de Laboratorios Chiesi España, recogió el Premio a la Mejor Trayectoria Empresarial, que reconoce el espectacular crecimiento de Laboratorios Chiesi en los últimos años, pasando a ocupar en España el puesto 37 dentro del sector farmacéutico nacional, cuando hace poco más de 15 años se encontraba en el 98. La base de este crecimiento se ha sustentado en el lanzamiento de productos innovadores con un gran potencial terapéutico, resultado de su labor de I+D; el desarrollo de todo el potencial de su cartera de productos y su exitosa política de licencias. El resultado es

más de 250 empleados en nuestro país y un vademécum que en la actualidad engloba a más de 60 productos, principalmente concentrados en tres áreas terapéuticas: cardiovascular, respiratorio (incluyendo la neonatología) y productos para patologías nicho; y que ha conducido a la filial española a ocupar el quinto lugar dentro del grupo, de un total de 24 en todo el mundo, en términos de facturación.

La ceremonia prosiguió con la proclamación del Farmacéutico del Año. En esta ocasión el premio le ha correspondido a Pilar Gascón Lecha, que actualmente compagina la actividad docente como profesora de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Barcelona con la

actividad colegial, como secretaria del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya. Ha sido presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care entre 2007 y 2010 y su trayectoria profesional siempre ha estado dirigida a la promoción de la actividad del farmacéutico comunitario en su vertiente más clínica y orientada a los pacientes, compaginando durante 25 años la actividad asistencial con la docente y colegial. Además, desde la corporación farmacéutica catalana ha participado activamente en la concertación de la cartera de servicios profesionales.

Se anunció a continuación que el Premio a la Mejor trayectoria en Innovación era para Ferrer, por su fuerte compromiso con el trinomio



Raquel Sanz, presentadora del acto, y la mesa presidencial con M. Vilardell, J. Mayoral, B. Ruiz, J.M. Torres y J. de Dalmases



Atentos al concierto de la Barcelona Jazz Orquesta



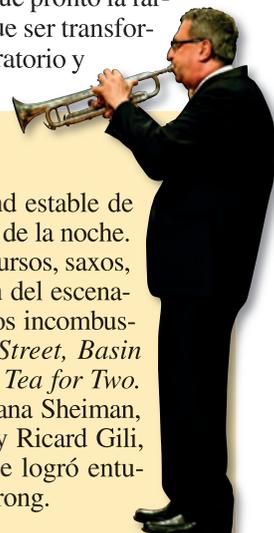
La Barcelona Jazz Orquesta en plena actuación

I+D+i, donde una de sus líneas de investigación más avanzadas se centra en el diagnóstico genético y herramientas de pronóstico, dentro del concepto de medicina personalizada. En este sentido, una de las últimas líneas de investigación iniciadas por Ferrer se centra en el desarrollo de chips de ADN, dirigidos al diagnóstico y pronóstico de enfermedades con un gran impacto en la población, y que han permitido al médico conocer la predisposición genética que presenta el paciente a padecer una determinada enfermedad y, por tanto, puede ayudar a diseñar un conjunto de medidas preventivas tendientes a evitar el desarrollo de la misma. Recogió el premio: José Luis Fumanal, director general comercial de Ferrer

Seguidamente subieron al escenario Montserrat Andreu García, jefe de Sección de Gastroenterología del Hospital del Mar; y Sergi Castellví-Bel, investigador senior de l'Institut d'Investigació Biomèdica Agustí Pi i Sunyer (IDIBAPS). Ambos recogieron el Premio al Mejor artículo publicado en prensa extranjera: «Correlación genotipo-fenotipo de variantes genéticas de susceptibilidad al cáncer colorrectal». Este trabajo, publicado en la revista *Gastroente-*

*rology*, ha sido liderado por investigadores del Hospital del Mar, el Hospital Clínic de Barcelona y el Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL). Se trata de un estudio realizado en 25 hospitales españoles que identifica la correlación entre variantes genéticas de susceptibilidad y las diferentes características clínicas y familiares de pacientes afectados de cáncer colorrectal. Sus resultados podrán contribuir a proporcionar una nueva visión en la detección del cáncer colorrectal familiar, permitiendo la detección de personas en riesgo y probablemente aumentando la precisión en la estratificación del riesgo poblacional y las políticas de cribado.

Se alcanzó así al meridiano de la ceremonia y le llegó el turno al Premio a la trayectoria de marca, que le correspondió a Pastillas Juanola, las populares pastillas romboidales de regaliz, que ya han cumplido 105 años. Su historia comenzó en 1906 en la farmacia de Manuel Juanola Reixach, en el Barrio de Gracia de Barcelona. En un momento en el que había pocas soluciones eficaces para la tos, aquel farmacéutico acertó a desarrollar un eficaz remedio a base de regaliz y aceites esenciales de una manera totalmente artesanal: las conocidas Pastillas Juanola. El éxito fue tal que pronto la farmacia tuvo que ser transformada en laboratorio y



## «Jazzeando»

La Barcelona Jazz Orquesta, la primera big band estable de Barcelona, puso ritmo de jazz a la banda sonora de la noche. Tras la entrega de los premios y finalizados los discursos, saxos, trompetas, trombones y base rítmica se apoderaron del escenario y se pusieron en marcha para interpretar clásicos incombustibles del jazz como *On The Sunny Side of the Street*, *Basin Street Blues*, *Things Ain't What The Used to Be* o *Tea for Two*. Contaron, además, con dos invitados de peso: Susana Sheiman, cantante de jazz y soul llena de fuerza y energía, y Ricard Gili, trompeta y director de La Locomotora Negra, que logró entusiasmar a la audiencia con su jazz a lo Louis Armstrong.

# EAU THERMALE Avène



## Réflexe SOLAIRE

*La fotoprotección  
siempre en el bolsillo*



Réflexe solaire  
CN: 157809.9



INNOVACIÓN  
FÓRMULA  
SunSitive protection®

Su fórmula exclusiva SunSitive  
Protection® le garantiza una  
muy amplia protección frente  
al espectro UV.

Fotoestable  
Muy resistente al agua  
Sin parabenos – Sin fenoxietanol

se inició un nuevo proceso de fabricación, que manteniendo la esencia artesanal, permitió que las Pastillas Juanola fueran distribuidas por toda España. El premio lo recogió Felipe Hortelano, director general de Angelini Farmacéutica.

Sin interrupciones, prosiguió la ceremonia y se requirió en el escenario a M<sup>a</sup> Teresa Guardiola, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, para que recogiera el Premio al Mejor Programa de Formación Farmacéutica Continuada, pues era para el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia por su «Programa de minimización y prevención de riesgos desde la oficina de farmacia mediante la información sobre alertas de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios». Se trata de un proyecto que pone en evidencia que la información sobre la seguridad de los medicamentos cuando se comercializan es relativamente limitada, pero su utilización en poblaciones más extensas y en condiciones de práctica habitual hace que se identifiquen nuevos problemas de seguridad.

Enfilando la recta final de la ceremonia se anunció que el Premio a la Mejor trayectoria Internacional le había correspondido a Reig Jofré Group, fundado en Barcelona en 1929, y del que en España forman parte Laboratorios Orravan, Medea y Sala. Reig Jofré Group se ha convertido en uno de los mayores laboratorios farmacéuticos, de I+D y de servicios europeo. Actualmente el Grupo tiene presencia en más de 40 países generando el 50% de su cifra total de negocio internacionalmente. Produce para más de 160 laboratorios de todo el mundo en sus plantas de fabricación españolas y desde 2009 también en Malmö, Suecia, con la adquisición de RJ Bioglan. En I+D continúa su apuesta por la biotecnología. En esa línea llegará este año al mercado un nuevo método de diagnóstico molecular para el

## Los diez mejores

- **Mejor Producto de dispensación**  
Nestlé NAN Expert
- **Mejor Trayectoria empresarial**  
Laboratorios Chiesi
- **Farmacéutico del Año**  
Pilar Gascón Lecha
- **Mejor Trayectoria en Innovación**  
Ferrer
- **Mejor artículo publicado en prensa extranjera**  
«Correlación genotipo-fenotipo de variantes genéticas de susceptibilidad al cáncer colorrectal». Publicado en *Gastroenterology*. Abulí A. y cols.
- **Premio a la Trayectoria de Marca**  
Pastillas Juanola, de Angelini Farmaceutica
- **Mejor Programa de Formación Farmacéutica**  
«Programa de minimización y prevención de riesgos desde la oficina de farmacia mediante la información sobre alertas de seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios»  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia
- **Mejor Trayectoria Internacional**  
Reig Jofré Group
- **Mejor Labor Divulgativa de Sanidad en medio de comunicación de masas**  
Dr. Eduard Estivill. Por el programa 36,5, de Barcelona Televisió
- **Mejor Trayectoria Matronas**  
M.<sup>a</sup> Isabel Sánchez Perruca

cáncer de endometrio fruto de la colaboración con Oryzon Genomics e investigadores del Hospital «Vall d'Hebron» y finaliza con Archivel Farma, la Fase II de la vacuna RUTI contra la tuberculosis. Ignasi Biosca, consejero delegado de Reig Jofré Group, recogió el premio.

A continuación Raquel Sanz anunció que el Premio a la Mejor labor divulgativa de sanidad en medios de comunicación de masas era para Eduard Estivill por su programa 36,5, de Barcelona Televisió. El premio lo recogió el propio Dr. Estivill, que se ha convertido en paradigma de profesional médico con una clara vocación divulgadora y comunicativa, algo que se refleja con creces en su programa de salud semanal 36,5, que se emite los sábados a las 21 horas en Barcelona Televisió. El programa, dirigido por Andrea Ferrando, propone cada semana un diálogo entre médicos y pacientes para conocer a fondo las principales enfermedades y proble-

mas de salud a través de un lenguaje didáctico. Algunos de los temas tratados, con la participación y asesoramiento de especialistas de los cuatro principales hospitales públicos de Barcelona, han sido obesidad, cáncer de mama, infarto, fibromialgia, adicciones, diabetes, Alzheimer, lumbalgia, trastornos del sueño, depresión, esterilidad, trasplantes, SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

La fiesta enfiló su recta final dando a conocer que el Premio a la Mejor trayectoria matronas era en esta ocasión para M.<sup>a</sup> Isabel Sánchez Perruca, quien comenzó su actividad asistencial como matrona en 1975 y casi desde entonces la ha compaginado con la actividad docente. Sánchez Perruca ha dedicado un tiempo considerable al desarrollo de esta profesión y en este sentido hay que destacar que en 1990 formó parte del grupo de trabajo de Matronas convocado por la Dirección General del Insalud, para ela-

# Di adiós a las aftas y úlceras bucales

## aftum y aftaspray

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



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

C.N. 340405.1

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

C.N. 340404.4

**3**  
**aftaspray**  
PARA EL TRATAMIENTO  
de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5

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

C.N. 156396.5

**BIOPHARM**  
LIMITED  
6th Floor  
32 Ludgate Hill  
EC4M 7DF London - UK  
www.biopharma.com

CE  
0546

**Laboratorios Viñas sa**  
DIVISION FARMA  
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

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

05/2010



Con el cóctel llegaron las charlas distendidas



Felipe Hortelano, acompañado por algunos miembros de su equipo en Angelini



A. García Romero, J. Mayoral, J. de Dalmases, J.M. Torres, J. Giner y F. Martínez



José Luis Fumanal, arropado por sus colaboradores



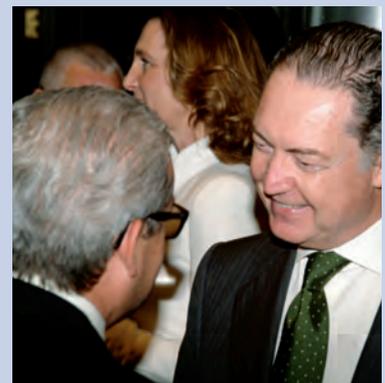
Las matronas compartieron el premio con M.ª I. Sánchez Perruca



Ignasi Biosca junto a algunos compañeros de Reig Jofré Group



Josep M. Torres saludó a José Carlos Montilla y a Alberto García Romero



borar el programa de formación del futuro especialista de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona), que finalmente fue aprobado en 1992. Es jefe de Estudios de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid y desde el año 2006 es presidenta de la Comisión Nacional de Matronas. Forma parte de la Comisión Delegada de Enfermería en el Ministerio de Sanidad y representa a esta en la Comisión permanente del Consejo Nacional de Especialidades en ciencias de la salud desde 2007. El trabajo de que se siente más satisfecha es la publicación del programa de formación de la especialidad de Matrona en mayo de 2009.

### Los discursos

Tras la entrega de los premios llegó el turno de los parlamentos. Abrió el fuego Jordi de Dalmases, quien

no quiso, sin embargo, eludir responsabilidades y terminó afirmando que «los profesionales de la salud tenemos en nuestra mano seguir siendo agentes de éxito en el escenario postcrisis y para eso desde el sector farmacéutico buscaremos la salida que siga confiriendo un papel básico a los farmacéuticos en ese escenario que seguro que alcanzaremos en breve tiempo».

Tomó la palabra a continuación Miquel Vilardell para transmitir un mensaje de optimismo. «Todos los que estamos aquí –dijo– hemos hecho posible que el sistema sanitario que tenemos en nuestro país sea de los mejores del mundo. Y lo hemos hecho juntos, desde los ciudadanos hasta el último trabajador del sistema de salud. Y hoy sigue siendo un sistema sanitario modélico». Reconoció, no obstante, que «estamos en un momento de profunda crisis eco-

sistema sanitario necesitamos que se nos diga que lo hemos hecho bien, que lo estamos haciendo bien, que seguiremos haciéndolo bien y que continuaremos teniendo un gran sistema sanitario»

En la misma línea se expresó a continuación Boi Ruiz. «En el contexto actual –afirmó– nos ayuda mucho poner en valor los elementos clave que nos van a permitir salir de este túnel. Esta noche se han premiado iniciativas que desde el presente marcan el futuro, porque el futuro no existe, lo hacemos cada día». El *conseller* catalán quiso transmitir también que «sólo vamos a salir de esta situación de crisis a través de los profesionales sanitarios. Sabemos que el triángulo médico-enfermera-farmacia es el que tiene que rodear la atención al ciudadano, el que lo envuelve y acoge». Y, quizá, para destacar aún más la



Jordi de Dalmases



Miquel Vilardell



Boi Ruiz

definió 2011 como «el año de las dificultades, de la sostenibilidad del estado del bienestar». Se permitió, sin embargo, un juego de palabras y también describió 2011 como un año en el que «tenemos verdaderos problemas de *pagabilidad* en nuestro sistema público de salud», al tiempo que dejó constancia de que «el sector farmacéutico ha cumplido con su factura a la sostenibilidad y a la pagabilidad del sistema». El presidente del COF de Barcelona

nómica, estructural», de la que saldremos, dijo, «si recorremos el camino juntos», aunque avanzó que para ello «hará falta mucha humildad, mucha generosidad, porque para seguir manteniendo este sistema de salud público tendremos que prescindir de algunas cosas». Quizá por ello Vilardell terminó agradeciendo a Ediciones Mayo que en momentos como este se premie a los profesionales que trabajan en el sector. «Todos los que estamos en este

importancia de este triángulo, Boi Ruiz anunció su intención de «revisar el papel de ese triángulo, seguramente situando en el puente de mando elementos de orientación que se basen más en la gestión clínica y lo haremos todos juntos, convenciendo a los ciudadanos de que somos capaces de protegerlos con confianza». «Este gobierno –terminó Ruiz– quiere generar confianza en los profesionales y cree que puede hacerlo». ■

FARMACÉUTICO DEL AÑO

## M. Pilar Gascón Lecha

«**E**stoy muy contenta, porque sé que las entidades que hay detrás de este premio y que estas reconocen mi labor me produce mucho placer. Casi ha supuesto para mí una carga de responsabilidad, pues me va a exigir trabajar aún más por la profesión y ahondar en el mismo camino que llevo trabajando todos estos años». Cuando se le pregunta por lo que ha significado para ella este premio, Pilar Gascón no puede evitar una sonrisa de satisfacción, pero tampoco puede evitar una expresión de sorpresa. Y es que desde que en 1981 se licenció en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona Pilar Gascón se ha caracterizado por su gran capacidad de trabajo, pero también por su discreción.

Su trayectoria profesional siempre ha estado dirigida a la promoción de la actividad del farmacéutico comunitario en su vertiente más clínica y orientada a los pacientes. «Empecé como titular de farmacia siendo muy joven, recién licenciada, y desconocía todo lo que el farmacéutico podía aportar en el día a día. Pero estaba en una farmacia de barrio, con una población asidua y constante, y tuve la oportunidad de ver cómo iba evolucionando esa población. Fui consciente, además, de que los pacientes acaban por reconocer la actividad que ejerces como profesional sanitario. Saben que siempre te encuentran ahí para cualquier consulta sobre un tema de salud».

Pero Pilar Gascón no tenía suficiente con su trabajo en la farmacia y en los 30 años transcurridos desde su licenciatura ha ocupado su tiempo en muchas otras actividades. Ha sido coordinadora de formación continuada y vocal de junta del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, y le gusta recordar cómo empezó a participar en grupos de tra-



Pilar Gascón recogió el premio de manos del conseller Boi Ruiz

bajo del Colegio de Farmacéuticos. «Editábamos material informativo dirigido a los usuarios en formato tríptico, algo que hace 25 era una actividad muy novedosa; era, además, material consensuado con los médicos», explica Pilar Gascón, quien añade que «era un momento en el que se visualizaba que la formación que el farmacéutico había adquirido durante la carrera necesitaba de una permanente actualización y el Colegio de Barcelona siempre fue pionero en esa faceta».

En la vertiente investigadora hay que destacar que es doctora en Farmacia por la Universidad de Barcelona, y en el ámbito docente es, desde 1996, profesora asociada de Estancias en Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

De su última etapa profesional destaca que fue presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care entre los años 2007 y 2010. «Ha sido un periodo corto –explica Pilar Gascón–, pero me ha permitido visualizar claramente que las actividades que desarrollan un colegio profesional y

una sociedad científica son complementarias y que se necesitan unos a otros para crear sinergias, siempre en beneficio del futuro del profesional, en este caso del farmacéutico».

Los diferentes cargos que ha ocupado son, de hecho, la consecuencia inevitable de su labor en defensa de la función del farmacéutico comunitario como agente de salud que asume responsabilidades para conseguir el resultado óptimo del uso de los medicamentos por parte de los pacientes. Pero es consciente de que queda mucho camino por delante. «El farmacéutico hace muchas cosas –explica–, pero hemos de conseguir que lo haga de forma más regular y, sobre todo, registrarlo. El registro diario de la actividad profesional creo que es lo que más falta hace en estos momentos para poder visualizar globalmente la actividad del farmacéutico como profesional experto máximo en el campo del medicamento».

Actualmente Pilar Gascon compagina su labor en la Facultad de Farmacia con la actividad colegial, como secretaria del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya. ■

# REHIDRAFORTE

la nueva Solución de Rehidratación Oral  
de Laboratorios Ordesa.



REHIDRAFORTE es la nueva SRO de Laboratorios Ordesa para recuperar el equilibrio hídrico y electrolítico, con un agradable aroma a manzana.



En farmacias

[www.ordesa.es](http://www.ordesa.es)



Investigamos para cuidar  
a los más grandes de la casa.

MEJOR PRODUCTO DE DISPENSACIÓN

## NAN de Nestlé

Nestlé ha lanzado al mercado las innovadoras leches infantiles NAN. Esta gama de leches infantiles consta de la leche para lactantes, NAN 1, la leche de continuación, NAN 2, y la fórmula de crecimiento, NAN 3. Además, incluye las fórmulas para la prevención de alergias, NAN Excel 1 y NAN Excel 2, y NAN AR para el tratamiento de las regurgitaciones de tipo fisiológico. NAN 1, NAN 2 y NAN 3 se caracterizan por contener un probiótico, el *Lactobacillus reuteri*, que se encuentra naturalmente en la leche materna.

Javier Dorca, asesor científico de Nestlé Nutrition, explica que Nestlé ha optado por incluir el *Lactobacillus reuteri* por su eficacia demostrada en el tratamiento de los cólicos, con un índice de respuesta de alrededor del 95%, «hecho muy importante, ya que pensamos que los cólicos son un problema que se produce en alrededor del 40% de los recién nacidos, en los primeros cuatro meses de vida, y muchas veces es causa de preocupación por parte de los padres cuando el llanto es muy elevado». Después de 1 mes de administración el tiempo de llanto se redujo en una media de 2,5 h diarias, lo que representa una reducción del 65% en comparación con la simeticona.

Indudablemente, el mejor alimento para un bebé, en los primeros meses de vida, es la leche materna, pero en los casos en los que no es posible hay que intentar que las características y las funcionalidades sean las más similares a ésta. Como comentaba Javier Dorca, al apostar por la fórmula de NAN se ha utilizado un probiótico, presente en la leche materna, así como un contenido de proteínas muy semejante al de la leche materna. Concretamente, en la leche de inicio NAN 1, el contenido de proteínas es de 1,8 g por 100 kcal,



Recibe el premio Vicente Ramoneda Pericas, director de Nutrición Infantil de Nestlé España

que es el mismo que el de la leche materna, «lo que hemos conseguido gracias al sistema OPTI PRO, patentado por Nestlé», en el que se ha tenido en cuenta la relación directa entre un exceso en el consumo de proteínas, en los primeros meses de vida, y la aparición posterior de obesidad. «El hecho de obtener un nivel de proteínas ajustado resulta muy positivo para prevenir posibles obesidades en el futuro».

NAN 1 está indicado desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, aunque se puede seguir administrando posteriormente; NAN 2 como leche de continuación, se recomienda a partir de los 6 meses de vida, y NAN 3, la fórmula de crecimiento, a partir de los 12 meses. «Si bien —comenta Dorca— siempre es el profesional de la salud el que debe decidir en cada momento el pase adecuado de una fórmula a otra».

Nestlé ha sido pionera en utilizar probióticos en las leches de inicio. Además, en su formulación también incluye los LC-PUFAS con una relación de DHA/ARA de 1/1, que tiene efectos positivos para el desarrollo del sistema inmunitario, así como se

han añadido también nucleótidos. «Todo esto hace que esta sea una fórmula muy específica para los lactantes en su primer año de vida».

Desde su comercialización en el 2010, la gama de leches infantiles NAN ha sido muy bien aceptada tanto por el pediatra como por el farmacéutico, así como por el consumidor, quienes valoran sus propiedades y efectividad.

«Estamos muy contentos de la excelente evolución en el mercado de las leches NAN, sobre todo teniendo en cuenta que los nacimientos han descendido, tanto en el 2009 como en el 2010, y en este entorno NAN ha sido la fórmula que ha potenciado el sector de la nutrición infantil en la oficina de farmacia», concluye el asesor científico de Nestlé.

Nestlé siempre ha apostado por la calidad de sus productos, por su constante innovación e investigación, gracias al Centro de Investigación de la Nestlé, situado cerca de Lausanne, en Suiza, que permite llevar a cabo toda una serie de avances en el campo de la nutrición, con la colaboración de los profesionales de la salud. ■

# 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 alimentación<sup>1</sup>

**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.

MEJOR TRAYECTORIA EMPRESARIAL

## Laboratorios Chiesi

**E**n los últimos años Chiesi ha experimentado un gran crecimiento, pasando a ocupar en España el puesto 37 dentro del sector farmacéutico nacional, cuando hace poco más de 15 años se encontraba en el 98. La base de este crecimiento se ha sustentado en el lanzamiento de productos innovadores con un gran potencial terapéutico, resultado de su labor de I+D; el desarrollo de todo el potencial de su cartera de productos y su exitosa política de licencias.

Mario Rovirosa, director general de Chiesi España, lo explica con sus propias palabras: «La fuerte apuesta de Chiesi por la Investigación y Desarrollo, a la que destina un 15% de su facturación, y la adquisición de otras compañías ha permitido al Grupo crecer de manera espectacular en los últimos años». «En la actualidad –añade– cuenta con 24 filiales repartidas por todo el mundo; tres centros de producción y cuatro de investigación ubicados en Italia, Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos. Aproximadamente un 10% de los empleados de nuestra compañía se dedica a investigación».

Todo ello hace que Chiesi vea el futuro con optimismo y que «anticipándose al crecimiento previsto para un futuro cercano, el Departamento de I+D de la compañía ha puesto en marcha un proyecto destinado a lograr que los procedimientos de I+D de Chiesi sean más sencillos, más integrados, más rentables y con más respaldo tecnológico», detalla Rovirosa.

Y precisamente sobre los proyectos a medio y largo plazo del laboratorio Mario Rovirosa explica que «una red de alianzas con el ámbito académico y con proveedores externos permite a Chiesi disponer de un flujo estable de proyectos en la cartera preclínica». «A nivel clíni-



Mario Rovirosa recogió el premio otorgado a Laboratorios Chiesi

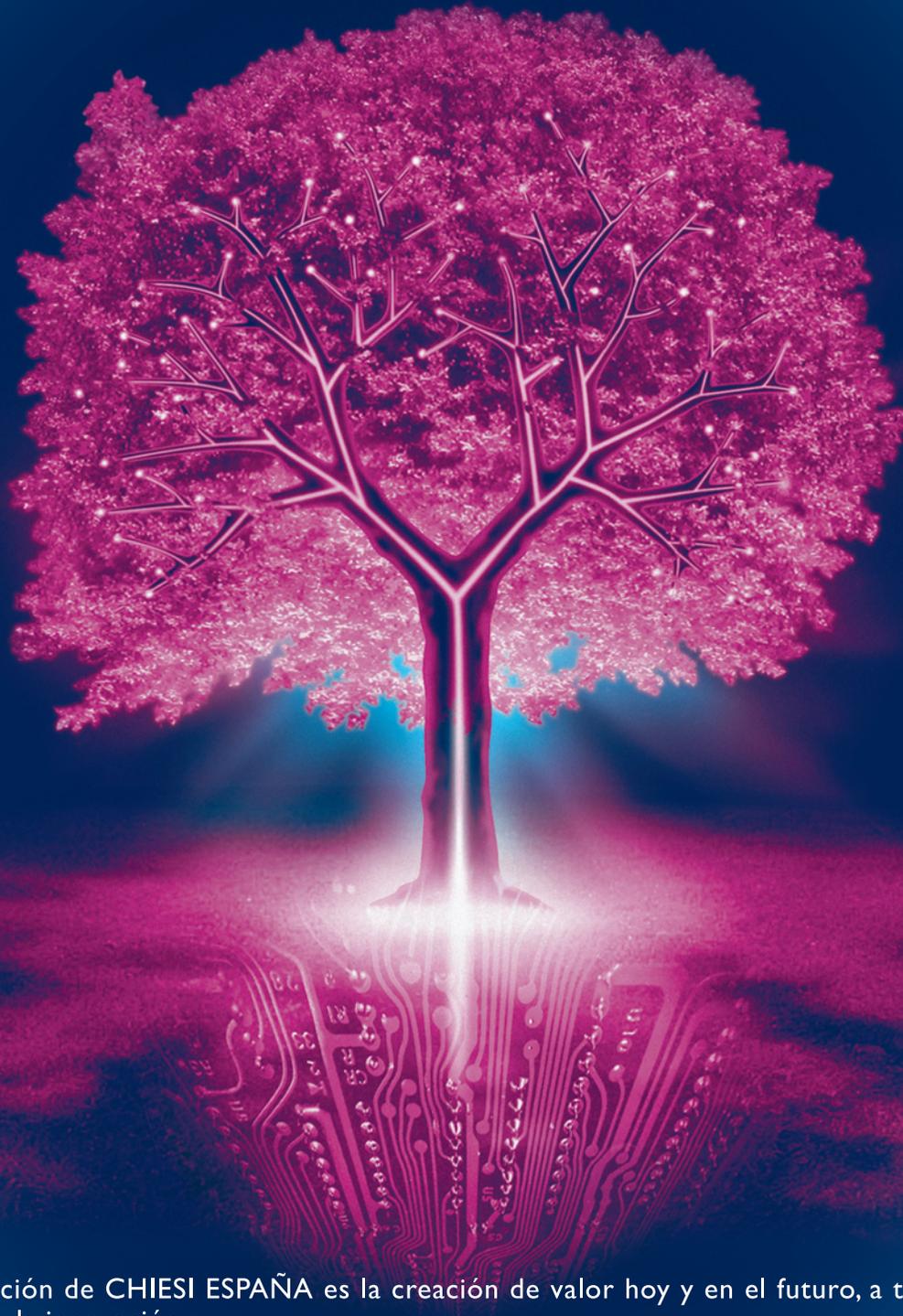
co –prosigue–, se ha iniciado una serie de nuevos estudios clínicos para completar el perfil de Foster® con nuevas concentraciones de dosis, nueva formulación y nuevas indicaciones. El nuevo inhalador de polvo seco (nuevo DPI) se ha desarrollado con el objetivo de ofrecer a los médicos y a los pacientes un sistema de liberación alternativo, que ayudará a los pacientes a seguir mejor el tratamiento gracias al concepto de activación por inspiración. Este sistema evita el hecho frecuente de que parte del medicamento no llegue a los pulmones, como ocurre en pacientes con una coordinación incorrecta.»

Pero todo ello no sería posible sin una fuerte inversión en la gestión de los recursos humanos. «El aumento del volumen de ventas y las nuevas necesidades internacionales –reconoce Rovirosa– requieren unos empleados altamente cualificados, una imagen de marca sólida y unos procesos de gestión eficaces». «Uno de los elementos con mayor potencial cohesivo en el Grupo Chiesi son sus

valores corporativos. Los principios son: empresa fiable, enfoque en las personas, espíritu de equipo, “cada uno de nosotros es Chiesi”, generando valor y orientada al cliente», puntualiza Rovirosa.

En nuestro país esta política se traduce en que Chiesi España es hoy la quinta filial del grupo en términos de facturación. Cuenta con más de 250 empleados y un vademécum que engloba a más de 60 productos, principalmente concentrados en tres áreas terapéuticas: cardiovascular, respiratorio (incluyendo la neonatología) y productos para patologías nicho.

Como en el resto de los países en los que está presente, comenta Rovirosa, «el Grupo Chiesi mantiene en España una política activa de alianzas y ha firmado acuerdos con compañías con las que comparte sinergias científicas, estratégicas y comerciales». El resultado es que Chiesi España alcanzó un volumen de negocio en 2010 de más de 70 millones de euros, con un incremento del 5% respecto al año anterior. ■



La motivación de CHIESI ESPAÑA es la creación de valor hoy y en el futuro, a través de la iniciativa y la innovación.

Nuestra política está orientada al cliente: buscando continuamente dar valor y percibir las necesidades de los clientes.

El grupo CHIESI dedica el 15% de su facturación a I+D y fruto de este esfuerzo intensificará su compromiso de poner en el mercado nuevos medicamentos al servicio de los pacientes; en concreto, actualmente están en investigación 7 nuevos medicamentos en el área respiratoria.

Chiesi llega más y mejor

## MEJOR TRAYECTORIA EN INNOVACIÓN

**Ferrer**

**F**errer fue el receptor del Premio a la Mejor Trayectoria en Innovación, que reconoce su fuerte compromiso con el trinomio I+D+i, calificado por los Planes Profarma de «Excelente». Como destaca Jordi Ramentol, director general de Ferrer, «desde su fundación, en Ferrer hemos considerado que la I+D es parte esencial del desarrollo de la compañía. En los últimos años hemos venido desarrollando proyectos en biotecnología, con el fin de aportar nuevas herramientas que contribuyan a personalizar las decisiones que toman los profesionales cuando se encuentran frente a un paciente que acude en demanda de ayuda. En estos proyectos hemos contado con socios que han aportado su tecnología, como es el caso de Gendiag, con la que estamos trabajando en la puesta a punto de instrumentos de medicina personalizada en el campo de las enfermedades cardiovasculares, del sistema nervioso central y oncología. Igualmente, hemos optado por establecer puentes de colaboración con empresas e instituciones que también tienen como objetivo la I+D y convertir las ideas en productos que tengan aplicación práctica y aporten valor cuando están en manos del clínico».

La medicina personalizada es quizá la gran revolución que está experimentando este área de conocimiento, pues la posibilidad de conocer el perfil genético de los pacientes hace posible que el clínico pueda prescribir tratamientos individualizados más efectivos, con menos efectos secundarios y prever posibles interacciones. En este sentido Jordi Ramentol recuerda que «Ferrer ha centrado mayoritariamente su actividad en procesos que responden a grandes necesidades sociales y sanitarias por su dimensión epidemiológica, asis-



José Luis Fumanal recogió el Premio a la Mejor trayectoria en Innovación, que fue para Ferrer

tencial y de coste para el sistema de salud. Entre estas herramientas cabe destacar el servicio de medicina personalizada en pronóstico de la muerte súbita, de terrible actualidad, frente a la que se ofrece ya una respuesta que permite instrumentar medidas de prevención a los sujetos de riesgo, así como identificar a las familias de los que han sufrido esta grave afección. Cardio inCode, que permite la segmentación de los pacientes de riesgo cardiovascular más allá de los factores clásicos, es otra sofisticada solución ante la que sigue siendo la gran epidemia de nuestro tiempo: las enfermedades cardiovasculares».

Todas estas innovaciones demuestran que el esfuerzo de Ferrer en la I+D+i en diagnóstico genético y pronóstico individualizadas ha dado sus frutos en innovaciones clínicas y en la situación financiera de la compañía. «Si no tienes productos nuevos o mantienes ventajas competitivas sustanciales –señala Ramentol– los mercados te devoran porque otras empresas aportan nuevos productos o tecnologías. No es

eficiente que todos investiguemos en todos los campos, por ello las empresas se especializan en invertir en segmentos en los que se sienten fuertes o descubren oportunidades para mejorar soluciones en necesidades no cubiertas. En esta línea, el director general de Ferrer se muestra muy satisfecho con los resultados obtenidos: «Hemos apostado por aportar productos en un campo de alta *know-how*, como es el de los biochips en medicina personalizada. Esperamos que esta nueva área, que ya ha empezado a dar sus primeros frutos con el lanzamiento de chips en riesgo cardiovascular, muerte súbita, riesgo de trombosis, cáncer de origen desconocido, enfermedad de Alzheimer, cáncer de mama y obesidad, llegue a ser uno de los estándares reconocidos de Ferrer».

«En Ferrer llevamos en nuestro ADN la innovación desde el primer día de la fundación de la compañía –concluye Ramentol. Y este premio a nuestro compromiso con la investigación en biotecnología nos hace especial ilusión». ■



MEJOR ARTÍCULO ESPAÑOL PUBLICADO EN PRENSA EXTRANJERA

## Correlación genotipo-fenotipo de variantes genéticas de susceptibilidad al cáncer colorrectal

Investigadores del Servicio de Digestivo del Hospital del Mar, del IMIM (Instituto de Investigación del Hospital del Mar) y del CREAL (Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental), junto con el Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínico de Barcelona y el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), han liderado el estudio premiado, que identifica la correlación entre variantes genéticas de susceptibilidad y las diferentes características clínicas y familiares de pacientes afectados de cáncer colorrectal. Este estudio, realizado dentro del marco del proyecto EPICOLON –iniciativa de la Asociación Española de Gastroenterología– y del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), ha sido publicado en la revista *Gastroenterology*<sup>1</sup>, líder de la especialidad.

El cáncer colorrectal es una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país. Los factores genéticos y ambientales desempeñan un papel fundamental en su desarrollo. El objetivo del estudio premiado se centró en establecer la correlación genotipo-fenotipo entre los polimorfismos genéticos comunes de baja penetrancia (SNPs) identificados sólidamente en estudios previos y las características personales (demográficas, clínicas y referentes al tumor) y familiares de pacientes afectados de cáncer colorrectal.

Montserrat Andreu, jefa de la Sección de Gastroenterología del Hospital del Mar, y Anna Abulí, primera firmante del trabajo, destacan que «los resultados que obtuvimos



Sergi Castellví-Bel y Montserrat Andreu García recogieron el Premio al Mejor artículo publicado en prensa extranjera

fueron muy interesantes porque demostraron que de todos los polimorfismos que identificamos sobre todo tres estaban ligados a la clínica. Encontramos un polimorfismo que estaba más relacionado con los antecedentes familiares de cáncer de colon y otro que estaba relacionado con tumores más avanzados. También vimos que cuando se asociaban dos polimorfismos se trataba de pacientes con más pólipos metacrónicos y sincrónicos».

«Son resultados muy preliminares», advierte Montserrat Andreu, al tiempo que recuerda que «es necesario replicarlos en más población de nuestro país y en poblaciones de otros países. Pero es un primer paso muy importante que nos dice que seguramente estos polimorfismos nos ayudarán a identificar población de más riesgo y extremar las medidas de seguimiento o establecer tratamientos más específicos. No hay evidencia suficiente para cambiar la

práctica clínica hoy día, pero sí podemos decir que estos resultados abren el camino para nuevos estudios en esta dirección.

El camino ya se ha iniciado. Según nos cuenta Montserrat Andreu, ya hay en marcha un nuevo estudio replicando el mismo ensayo en población con lesiones premalignas. «No todos los pacientes con pólipos evolucionan igual y no sabemos por qué. La idea es ver si estos polimorfismos de susceptibilidad nos ayudan a identificar en esta población quién tendrá más riesgo de desarrollar un cáncer de colon. Eso nos permitiría optimizar el seguimiento que se hace a estos pacientes en relación con su riesgo individual», señala. ■

<sup>1</sup>Abulí A y cols. Susceptibility genetic variants associated with colorectal cancer risk correlate with cancer phenotype. *Gastroenterology*. 2010; 139: 788-798



**¿Molestias  
Bucales?**

**PANSORAL**

GEL DE APLICACIÓN BUCAL



CN: 157909.6



**Aftas**  
**Heridas de la boca**  
**Prótesis dentales**

EXPERTOS EN CUIDADOS BUCODENTALES



PIERRE FABRE  
ORAL CARE

PREMIO A LA TRAYECTORIA DE MARCA

## Pastillas Juanola

Las primeras pastillas Juanola fueron elaboradas en el año 1906 en la farmacia de Manuel Juanola Reixach, en el barrio barcelonés de Gracia. Un año después ya se vendían más de 100.000 unidades, y 6 años más tarde se alcanzaban las 236.000 cajas. El aumento impresionante de la demanda obligó a que la farmacia fuera transformada en laboratorio y se inició un nuevo proceso de fabricación industrial que permitió que las Pastillas Juanola fueran distribuidas por toda España. El responsable de aquella expansión fue el hijo del creador de las famosas pastillas, Manuel Juanola Cervera, quien después de un proceso de mecanización de la producción logró que las Pastillas Juanola llegaran a miles de farmacias y a miles de consumidores que encontraban en el efecto balsámico del producto el mejor remedio natural para cuidar la voz y la garganta.

Un comienzo espectacular para unas pastillas que se convirtieron en un símbolo de la farmacia que persiste en el tiempo y que el grupo farmacéutico Angelini, su actual propietario, ha sabido adecuar a las nuevas generaciones.

«Queremos ir por el camino de la salud, queremos que Juanola siga en el canal farmacia y que el farmacéutico nos identifique como una marca suya». Con esta rotundidad se expresa Felipe Hortelano, director general de Angelini Farmaceutica, cuando se le pregunta por el futuro de estas pastillas centenarias. Consciente de tener entre sus manos una herencia de un valor incalculable, Angelini ha adquirido el compromiso de mantener el espíritu de Juanola de toda la vida y el reto de adecuarla a las nuevas generaciones. Un reto complicado, porque como explica Felipe Hortelano «el consumidor de Juanola no quiere que cam-



Recogió el premio Felipe Hortelano, director general de Angelini Farmaceutica

bie, le gusta así, con este rombo irregular, igual que hace 100 años. En ese aspecto nos hemos mantenido fieles a la tradición, porque la esencia de Juanola es esa, pero por otra parte también hemos intentado adaptarnos a gustos nuevos y queremos darle otras utilidades al consumidor, como las Juanola Años 60 o las Juanola con Própolis».

Las Juanola con Própolis son, precisamente, una de las apuestas importantes de Angelini. «El própolis –comenta Felipe Hortelano– es un producto elaborado por las abejas a partir de resinas y otras sustancias naturales; posee una capacidad antiséptica y regeneradora pues es muy rico en vitaminas siendo pues un complemento perfecto para las Juanola clásicas». Un complemento del que se comercializan dos variedades –Juanola Própolis Regaliz y Juanola Própolis con Miel para quien le agrada menos el regaliz– que han tenido una magnífica acogida. Y ha sido así gracias a que desde el principio Angelini fue consciente de que tenía en

sus manos una herencia de valor incalculable que había que cuidar y a la que, como explica Felipe Hortelano, el grupo italiano aportó no sólo «solidez económica», sino también modernidad, manteniendo la esencia pero logrando que las Juanola actuales se fabriquen ofreciendo «todos los estándares de calidad que se exigen hoy en día».

Angelini, además, sigue mirando al futuro y ya piensa en ofrecer novedades a sus consumidores. «Estamos trabajando en un jarabe con sabor a Juanola y tenemos previsto ampliar la gama de sabores en Juanola Própolis y alguna sorpresa como una Juanola más veraniega, más refrescante», apunta Hortelano.

Las Juanola del siglo XXI ya no se fabrican en el laboratorio de la botica de Manuel Juanola, pero «siguen fabricándose aquí, en Sant Quirze del Vallés, por los mismos trabajadores que trabajaron con Juanola hace 15 o 20 años». Todo un logro que ahora ha sido reconocido con el Premio a la trayectoria de marca. ■

# La Esencia de los 60

Los años 60 fue una época de grandes acontecimientos y cambios que dieron paso a la modernidad, la libertad y la alegría: la televisión, el hombre en la luna, la minifalda, el 600, los guateques, la música pop...

Una época con una esencia muy, pero que muy especial.



## Imprescindible en los guateques

Para montar un guateque en los años 60 sólo necesitabas un salón, una terraza o un patio, un grupo de amigos, un tocadiscos y muchas ganas de bailar y pasártelo bien.

Todo lo demás era opcional pero nadie olvidaba meterse en el bolsillo unas Pastillas Juanola.

## Edición especial

Hace años Juanola combinó su regaliz de siempre con toques de esencias.

Descúbrelas hoy con la Edición Especial Años 60 de Juanola que conmemora una gran época y nos recuerda su esencia.



**Juanola**<sup>®</sup>  
DESDE 1906  
EDICIÓN ESPECIAL

**AÑOS 60**

Pastillas de Regaliz con ESENCIA



PREMIO AL MEJOR PROGRAMA DE FORMACIÓN FARMACÉUTICA CONTINUADA

## Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

**E**l Colegio Farmacéuticos de Valencia impulsa desde hace tiempo iniciativas relacionadas con la información de medicamentos al paciente. Fruto de esta inquietud y de un Convenio de colaboración firmado con la Conselleria de Sanitat en julio de 2008 para la realización de programas de seguridad de medicamentos en oficinas de farmacia de la provincia de Valencia, surgió el «Programa de minimización y prevención de riesgos desde la oficina de farmacia mediante la información sobre alertas de seguridad de la AEMPS», que pretende establecer procesos normalizados de dispensación desde oficinas de farmacia que permitan la mejora en la adecuación del uso de los medicamentos, de acuerdo con las recomendaciones establecidas por la AEMPS en las «alertas de seguridad de medicamentos de uso humano», en lo referente a la información al paciente indicado en ellas.

«El paciente tiene un derecho fundamental a conocer la seguridad de los medicamentos que está tomando», explica M.<sup>a</sup> Teresa Guardiola, presidenta del Colegio de Valencia, quien piensa que quizá por ello este programa ha tenido una gran acogida, afirmación que apoya con datos: «Están trabajando 74 oficinas de farmacia y 131 farmacéuticos, se ha atendido a unos 6.300 pacientes y se han hecho, aproximadamente, unas 4.400 dispensaciones». «Hemos podido concluir –añade– que el farmacéutico, además de estar ampliamente capacitado, es el profesional más próximo al ciudadano para ofrecer información sobre problemas de alertas en medicamentos y se halla, por tanto, en una situación ideal para ser el transmisor entre la Agencia del Medicamento y el ciudadano».

«La información que ofrecemos –explica Victoria Ibáñez, responsa-



M.<sup>a</sup> Teresa Guardiola, presidenta del COF de Valencia, recogió el premio

ble del departamento de investigación y docencia del Colegio de Valencia– es la que la Agencia Española del Medicamento considera que es necesaria para disminuir los riesgos de las reacciones adversas que se conocen a través de estas alertas. Nosotros le transmitimos al paciente cuál es el problema de seguridad, qué medidas debe tomar para reducirlo si aparece, qué signos y síntomas... Fundamentalmente se trata de prevenir, de darle al paciente los instrumentos para que él mismo pueda contribuir a esa prevención, pero dejándole claro que en cuanto tenga un problema nos lo comunique a nosotros».

El interés de este programa se basa en que la información sobre la seguridad de los medicamentos cuando se comercializan es relativamente limitada. Sin embargo, su utilización en poblaciones más extensas y en condiciones de práctica habitual, hace que se identifiquen nuevos problemas de seguridad. En estas situaciones, las Agencias Reguladoras proceden a reevaluar la relación benefi-

cio/riesgo, lo que puede dar lugar, según el caso, a la modificación de las condiciones de dispensación, cambios en ficha técnica o, incluso, la suspensión de comercialización cuando el riesgo es inaceptable.

«En este programa –prosigue Victoria Ibáñez– hemos identificado que aproximadamente un 60% de los pacientes no habían sido informados previamente de las precauciones que debían tomar a la hora de utilizar estos medicamentos. Y creo que esta cifra pone de manifiesto la necesidad de trabajos complementarios entre distintos profesionales sanitarios. Entre todos hemos de sumar y la información se tiene que dar en todos los estratos».

M.<sup>a</sup> Teresa Guardiola se suma a esta idea al afirmar que «el paciente es de todos y creo que toda la cadena de profesionales sanitarios debe velar por su seguridad», pero puntualiza que «de todas formas, el medicamento es, sobre todo, del farmacéutico y es él quien debe hacer ese seguimiento, ese trabajo, con independencia de la labor que realice el médico». ■



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**
- **OMEGA<sub>3</sub> 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.



MEJOR TRAYECTORIA INTERNACIONAL

## Reig Jofré Group

**G**rupo Reig Jofré empezó su trayectoria como pequeña empresa familiar en 1929. Hoy, 80 años después, esta compañía con sede en Sant Joan Despí (Barcelona) se ha situado en el grupo de los 20 principales laboratorios españoles.

Actualmente la compañía se encuentra en pleno proceso de expansión internacional. La adquisición de Reig Jofré Malmö (Suecia) marcó un hito importante en este proceso, como explica Ignasi Biosca, consejero delegado de Reig Jofré Group. «Esta compañía la adquirimos en 2009 buscando una presencia propia en mercados internacionales. Buscábamos abrirnos al mercado internacional para poder establecer nuestra presencia en el mercado nórdico, pero también queríamos tener acceso y contacto con compañías innovadoras en el ámbito biomédico y traer ideas. En Malmö hemos conseguido ese doble objetivo».

Pero este fue sólo el primer paso. «Actualmente estamos presentes en más de 40 países de los cinco continentes», recuerda Biosca. «En los últimos 10 años hemos apostado por reformar la división internacional del negocio hasta el punto de que hoy por hoy el 50% del volumen de negocio del Grupo Reig Jofré se está generando en los mercados internacionales y un 60% de las unidades fabricadas en España se están exportando a los mercados internacionales. Viniendo de menos de un 5% hace 10 años se puede ver claramente el esfuerzo que hemos realizado para internacionalizar la compañía», asegura.

Ignasi Biosca también destaca que Reig Jofré tenía entre sus objetivos introducirse en el campo de la biotecnología y que era más interesante hacerlo de la mano de compañías activas en este campo. El primer pa-



Ignasi Biosca recogió el Premio a la Mejor trayectoria Internacional, que le correspondió a Reig Jofré Group

so fue establecer relaciones con Horizon Genomics en 2005, creando una compañía conjunta al 50%. Esta alianza ya ha conseguido su primer producto: un kit de diagnóstico para el cáncer de endometrio que acorta el proceso de diagnóstico y reduce el número de pruebas, por lo que supone un ahorro importante para el sistema. En esta misma línea se inscribe el acuerdo con Achivel Farma (Badalona), que en estos momentos está investigando una vacuna terapéutica para la tuberculosis en fase 2 y que además disponía de una serie de plantas para la fabricación de productos biológicos y vacunas. «Hemos establecido un acuerdo para explotar comercialmente su planta para fabricar lotes pilotos de productos biológicos, biotec y vacunas», señala Biosca.

Según explica el consejero delegado de Reig Jofré Group, la siguiente apuesta de la compañía es introducirse en el mercado norteamericano. Y por lo visto pronto va a haber novedades en este sentido:

«Esperamos que a lo largo de este año la FDA inspeccione nuestras plantas para en 2012 lanzar nuestro primer producto desarrollado en España y comercializado en Estados Unidos», anuncia Biosca.

«Apostamos por la internacionalización hace 10 años y tenemos claro que hay que seguir en esta línea. Y a la par seguir apostando por la innovación, por los nuevos proyectos, por la biotecnología y el desarrollo de nuevas tecnologías para la fabricación de productos para seguir aportando al mercado internacional productos interesantes», concluye. ■

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: [oravan@reigjofre.com](mailto:oravan@reigjofre.com) • [www.reigjofre.com](http://www.reigjofre.com).  
Laboratorio REIG JOFRÉ. Gran Capità, 10. 08970 Sant Joan Despí. Barcelona.

  
**REIG JOFRÉ**  
Group

MEJOR LABOR DIVULGATIVA DE LA SANIDAD EN UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DE MASAS

## Eduard Estivill

**E**duard Estivill es conocido mundialmente por ser autor del famoso «método Estivill» para enseñar a dormir a los niños, traducido a 20 idiomas. Pero su trayectoria como divulgador es mucho más extensa. Uno de sus últimos proyectos ha sido su trabajo como presentador y conductor del programa *36,5*, emitido durante los pasados meses en Barcelona Televisió (BTV).

El programa proponía cada semana un diálogo entre médicos y pacientes para conocer a fondo las principales enfermedades y problemas de salud y ha sido realizado en colaboración con cuatro hospitales de Barcelona: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital del Mar y Hospital Universitari «Vall d'Hebron». De esta forma cada programa combinaba la información técnica sobre la enfermedad con el punto de vista y experiencias de los pacientes. «A veces los temas de medicina se tratan desde un punto de vista morboso o de una forma más frívola», valora Estivill. «Nosotros intentamos hacer un programa en el que hubiera una parte científica muy seria con asesores, médicos o otros profesionales que realmente sepan del tema, y también con la presencia de pacientes que pudieran contar no solamente lo mal que lo habían pasado, sino también cómo habían superado su situación crítica»

Con este enfoque de informar, compartir la experiencia de afectados y prevenir, el programa fue abordando patologías tan diferentes como obesidad, cáncer de mama, infarto, fibromialgia, adicciones, diabetes, Alzheimer, lumbalgia, trastornos del sueño, depresión, esterilidad, trasplantes, SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

Para Estivill fue precisamente la participación de los pacientes una



Eduard Estivill recogió el Premio a la Mejor labor divulgativa de sanidad en medios de comunicación de masas

de las razones del éxito de este trabajo. «Yo siempre he aprendido mucho de los pacientes, porque te explican lo que sienten, cómo viven la situación y además te dan pautas para después aplicarlas a otros pacientes». Pero es bien sabido que la participación de los pacientes es tan necesaria como delicada en los programas de salud. «La selección de los pacientes fue un trabajo muy bien hecho por parte del equipo de producción. Ellos se encargaron de seleccionar personas que supieran explicar sus experiencias, que muchas veces eran íntimas, porque allí se hablaba de enfermedades venéreas, de Alzheimer... y no todo el mundo está dispuesto a compartir esas situaciones con el gran público. Pero aquí se hacía de forma muy discreta, y sobre todo muy humana, de forma natural, sin resaltar los aspectos morbosos y dando preeminencia a las dificultades que habían tenido para superar los procesos, en los casos en que se pudieron superar, y cómo se encontraban después

de haber podido superar la enfermedad y seguir adelante».

Eduard Estivill es uno de los médicos con más experiencia y prestigio en divulgación sanitaria y en su opinión hay dos elementos indispensables para ello: disponer del conocimiento suficiente de la materia de la que se habla y emplear el lenguaje adecuado. «Yo siempre he pensado que los científicos no solamente tenemos que estudiar mucho y estar al día de todo, sino que tenemos que ser también capaces de explicar con palabras sencillas los conocimientos que vamos haciendo cada día. Para hacer una buena divulgación científica el primer consejo es que hay que entender que utilizar palabras normales no quiere decir que sepamos menos. Hay que hacer un esfuerzo por traducir las palabras, por simplificarlas», aconseja. Asimismo, «es muy importante ser rigurosos –concluye– porque el prestigio para un médico tarda mucho en ganarse y se puede perder en un solo día si lo hacemos mal» ■



QUE TODO VUELVA A SU LUGAR



## Olanzapina KERN PHARMA EFG

**NUEVO**



Para tratar los síntomas de la esquizofrenia y el trastorno bipolar de forma eficaz y segura. Con la garantía y tranquilidad de KERN PHARMA.

**KERN**  
PHARMA



A la vanguardia de los genéricos

[www.kernpharma.com](http://www.kernpharma.com)

MEJOR TRAYECTORIA MATRONAS

## María Isabel Sánchez Perruca

**M**aría Isabel Sánchez es actualmente jefa de estudios de la Unidad Docente de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de Madrid, donde además imparte varias asignaturas, y entre muchos otros honores es presidenta de la Comisión Nacional de Matronas. Pregunta obligada, por tanto, es su valoración del estado actual de la docencia en esta especialidad. «Hemos conseguido tener una formación que cubre las necesidades de la mujer y esto ha sucedido desde el año 1993 con el nuevo modelo de residencia. Con este modelo ya hemos formado a más de 4.000 matronas, pero creemos que haría falta doblar esta cifra para profesionalizarlas a todas y cubrir todas las necesidades del país. Pero creo hemos llegado a un nivel digno para cubrir las necesidades de la población», señala.

Y este es precisamente, uno de los retos de la profesión: «seguir manteniéndonos como responsables de la formación», afirma. «Desde que estamos nosotras al frente de la profesión se ha mejorado mucho; antes era una especialidad meramente obstétrica, centrada en la atención al parto, y ahora estamos ofreciendo a la población muchos otros servicios, como la planificación familiar, la detección precoz, la educación sexual... Todo eso lo tenemos que mantener e incrementar porque todavía no somos suficientes para ofrecer todo este tipo de asistencia. Por tanto, creo que el reto es aumentar el número de matronas para poder atender todas estas competencias».

A decir de María Isabel Sánchez, la escasez de profesionales se hace sentir especialmente en atención primaria, aunque los últimos recortes presupuestarios también amenazan a los equipos hospitalarios. «En



El Premio a la Mejor trayectoria matronas fue para M.<sup>a</sup> Isabel Sánchez Perruca

algunas comunidades el papel de la matrona en atención primaria no está bien desarrollado. Yo trabajo en la Comunidad de Madrid y sé que haría falta tener el doble o el triple de matronas para cubrir a toda la población; somos muy pocas y no llegamos a poder cubrir todas nuestras competencias». Y en otras comunidades «la situación es parecida o peor. Faltan más matronas en atención primaria, sobre todo. También en especializada, porque ahora con la crisis las plantillas están muy recortadas, porque no solamente tenemos que estar en el parto normal, sino en el embarazo patológico, en el puerperio... y no llegamos».

En la vertiente obstétrica de la especialidad, la atención al parto, María Isabel Sánchez no duda en afirmar que la mujer debe ser protagonista. «La mujer ahora tiene más conocimientos, y si no, hay que ofrecérselos desde la atención primaria. Y tiene que decidir el tipo de parto y de asistencia que quiere, porque la sanidad pública ya empieza a ofrecer otros tipos de asistencia, con

partos menos medicalizados y en los que la mujer participa en todo el proceso. Los profesionales le pueden ayudar consensuando un plan de nacimiento», afirma. No obstante, aunque en general las mujeres quieren ser más protagonistas de su parto, «también hay un porcentaje que tiene una posición más cómoda, prefieren “que se lo hagan todo”. Pero por eso necesitan más formación para estar preparadas».

Pero no solamente depende de las matronas, «porque formamos parte de un equipo multidisciplinar en el que hay obstetras, anestesiólogos... y en los centros grandes es muy difícil cambiar inercias de funcionamiento. Por ejemplo, el tema de la anestesia epidural se ha inculcado muchísimo a la población y la mujer a veces tiene muy asumido que no quiere sentir dolor, lo que por otra parte también es lógico. Tenemos que llegar a un punto medio, que la mujer no sienta dolor y que al mismo tiempo sea protagonista y participe de forma activa en el parto», concluye. ■

# Avance en el tratamiento del dolor irruptivo oncológico <sup>1-4</sup>



**NUEVO**  
**PecFent<sup>®</sup>**  
 ESPRAY INTRANASAL DE FENTANILO CITRATO  
*Alivio rápido y eficaz, una y otra vez<sup>1-4</sup>*

Presentación	C.N.	PVL	PVP	PVP IVA
PecFent <sup>®</sup> 100 mcg/pulverización, solución para pulverización nasal-1 frasco	665891.8	43,12 €	64,72 €	67,31 €
PecFent <sup>®</sup> 100 mcg/pulverización, solución para pulverización nasal-4 frascos	665892.5	172,48 €	218,39 €	227,13 €
PecFent <sup>®</sup> 400 mcg/pulverización, solución para pulverización nasal-1 frasco	665894.9	43,12 €	64,72 €	67,31 €
PecFent <sup>®</sup> 400 mcg/pulverización, solución para pulverización nasal-4 frascos	665895.6	172,48 €	218,39 €	227,13 €

Antes de prescribir, por favor consulte la ficha técnica de PecFent<sup>®</sup>

## Nuestros viejos

Francesc Pla

**N**unca me han gustado los viejos, me incomoda la falta de hipocresía de sus arrugas. Son luces indicadoras de alarma. Son anuncios permanentes de los efectos nocivos del tiempo. Son tan reales que impiden cualquier posibilidad de olvidar el futuro. Cada vez me gusto menos, la vejez que cada vez siento más cerca y que veo instalada en los viejos es como el cilicio del tiempo. Hacerse viejo es como llevar un reloj en el que las manecillas se te clavan en los ojos. Una tortura de la que no puedes, ni quieres librarte.

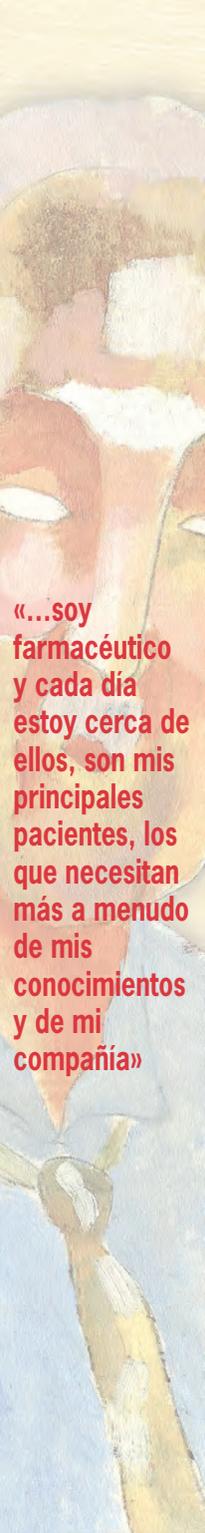
Me acerco inexorablemente a un pantano oscuro del que no voy a salir y en él me va a costar ver el sol, un pantano en el que reinan las sombras de los recuerdos. El agua me parece más fría, los perfiles más difusos, las palabras más esquivas, las distancias más largas, las noches más cortas, la piel y los besos más secos. El tiempo me va carcomiendo poco a poco como la humedad salada de Barcelona se come las piedras de Santa María del Mar. El bullicio de los ruidosos visitantes del barrio del Born ilumina las calles antiguas, pero no puede silenciar el repicar pesado de los días húmedos cargados de salitre. La catedral gótica también envejece, mucho más lentamente que yo; posiblemente porque está más cerca de la eternidad que yo, pero no lo suficiente para evitar la lenta decadencia de las piedras. Algunos grandes hombres, santos o no, descansan entre sus piedras —¿es un vano intento de lograr la eternidad?—, pero lo cierto es que sus huesos van desmoronándose lentamente y su polvo se difumina entre el humo de las velas que tizna poco a poco las altas bóvedas góticas. Todo envejece con un ritmo propio, pero sin pausa.

He perdido muchas mañanas de clase entre las callejuelas del barrio de la Ribera, paseando por los rincones perfumados por el orín de gato y con las sábanas tendidas –a modo de parasol– cubriendo la pequeña porción de cielo en la que buscan el sol y el aire para purificarse del rastro de las noches. Perdía esas mañanas y no sufría por ese tiempo pasado durante el que yo no tenía otro objetivo que disfrutar de su paso, no me daba cuenta aún del rastro que va dejando cada segundo, no me importaba. Vivir sin tener presente el futuro es un placer reservado a los jóvenes. Ahora ya sé que no es cierto que no exista el futuro, ahora me doy cuenta que lo que hay entre el presente y el futuro, eso que no tiene nombre, ese viaje sin calendario, existe. Es un demonio escondido que aparece en nuestros sueños cuando envejecemos. El futuro está allí, y el demonio siempre nos acaba indicando el camino para encontrarlo.

¿Voy a aprender a ser viejo? Aún me lo pregunto a veces, aunque sé que es una pregunta sin sentido. No existe manual para saber envejecer. Te hacen viejo las incesantes punzadas del tiempo, sin remedio, sin ningún asidero en el que sujetarte, te vas deslizando en un tobogán más empinado a medida que vas cayendo, cada vez más rápido.

¿Encontraré algún consuelo? No existe ningún consuelo en ese camino en el que vivimos. Sólo podemos ahorrarnos la desesperación si no estamos solos, porque el consuelo está en la compañía de los otros.

No me gustan los viejos porque me da miedo envejecer y me veo reflejado en sus cuerpos, pero soy farmacéutico y cada día estoy cerca de ellos, son mis principales pacientes, los que necesitan más a menudo de mis conocimientos y de mi compañía. Sus ojos secos, sus úlceras, sus venas frágiles, sus corazones cansados, su frágil memoria, sus huesos doloridos son como lanzas que me hieren cada día, no puedo evitarlos. Sin embargo, también es cierto que su agradecimiento es sincero y me lo trasladan en sus palabras y en sus gestos, les gusta que esté cerca de ellos, en el barrio. Un agradecimiento que a menudo me encoje. ¡Puedo darles tan poco! No voy a conseguir ralentizar ni su reloj ni tampoco el mío, lo único que puedo hacer es hacer bien mi trabajo y escuchar lo que me cuentan, no tener demasiada prisa con ellos es lo que me piden. Perder un poco



**«...soy farmacéutico y cada día estoy cerca de ellos, son mis principales pacientes, los que necesitan más a menudo de mis conocimientos y de mi compañía»**

de mi tiempo, de ése que ahora ya no es el tiempo gratis de mis juveniles mañanas perdidas, es esa compañía la que les aleja un poco del pozo de la desesperanza.

He ido preparando el artículo poco a poco para poder hablar de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos polimedcados, esos que estratégicamente debemos esforzarnos en mantener, esos que deberían ser una de nuestras prioridades, nuestros viejos. ¿Quiénes serán nuestros clientes si las farmacias dejamos de ser referentes en su atención sanitaria?

Podría escribir sobre las proyecciones alcistas de este segmento del mercado que lo hacen muy atractivo y del peligro que puede suponer que otros actores tomen protagonismo en este mercado, pero no lo voy a hacer. No lo voy a hacer porque estoy hablando de algo más cercano, más real; algo de mi piel y de mi cuerpo. Los viejos son nuestros viejos y aunque sea por el egoísmo de saber que cada vez su vejez será más la nuestra no podemos olvidarlos. Me conviene que los viejos me gusten cada día más, que sea más paciente con ellos, que encuentre el tono de voz adecuado para su dureza de oído, tengo que darme prisa aunque sólo sea para aprender a envejecer.

–Buenos días. ¡Cuántos días sin verte! Suerte que tienes un personal maravilloso. ¿Ya no te gusta estar tras el mostrador, ahora que sales en la tele y escribes en los periódicos?

–Hola María, no me critiques tanto, ahora tengo mucho trajín y estoy menos en la farmacia, pero Pep y Silvia os cuidan mucho, lo sé.

–Ahora te dedicas a cosas importantes, pero a mi me gustaba más antes.

–En eso estaba pensando cuando has entrado, en las cosas importantes. ■

<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.*

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](http://www.aulamayo.com), y de un test de evaluación

### PROGRAMA DEL CURSO 2011

Unidad temática	N.º publicación
<b>Módulo 1: Dermatología cosmética</b>	
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
<b>Módulo 2: Dermatología en épocas de la vida</b>	
9 Embarazo (embarazo)	457
10 Embarazo (neonatología y postparto)	458
11 Pediatría (niños)	459
12 Pediatría (adolescentes)	460
13 Adultos (hombres)	461
14 Adultos (mujeres)	462
15 Anciano	463
16 Anciano (encamado)	464

que debe contestarse *on line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Para ello, es necesario que acceda a [www.aulamayo.com](http://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](http://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](http://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](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://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



# Estrías y cicatrices

## módulo 1

Dermatología cosmética

M<sup>a</sup> Luisa Hermosa Sánchez de Iburgüen

Farmacéutica. Departamento técnico del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Las estrías y cicatrices se tratarán de forma conjunta en este tema del curso por tener un origen común: un desgarro en la dermis. En el caso de las estrías, este desgarro se produce porque la dermis no tiene la suficiente elasticidad para resistir el aumento de volumen de tejidos subyacentes; en el de las cicatrices, el desgarro se debe a una herida que puede tener múltiples orígenes: acné, quemaduras, arañazos, cirugía...

El tratamiento, sin embargo, no va a ser el mismo en los dos casos; en las estrías, el abordaje terapéutico se basa fundamentalmente en la profilaxis, mientras que la imposibilidad de prever la aparición de heridas hace que su tratamiento se lleve a cabo una vez producido el daño. Por tanto, el abordaje terapéutico de ambas alteraciones se va a plantear de forma independiente, ya que los productos empleados en la prevención de estrías y en el tratamiento de las cicatrices van a ser muy diferentes.

### Estrías

Las estrías se definen como una atrofia cutánea originada a partir de una distensión de la piel debida a un aumento del volumen de tejidos de capas inferiores; aparecen como depresiones lineales en la superficie de la piel, con un color violáceo que evoluciona a nacarado una vez que la estría se ha consolidado. Suelen presentarse en zonas características —como la zona anterior del abdomen, los pechos, los laterales de los muslos y los glúteos—, y en su evolución se distinguen dos etapas:

- Fase de inflamación. La lesión se presenta en un tono violáceo y a veces se acompaña de prurito debido a la rotura de fibras de colágeno y elastina en la zona afectada.
- Fase de cicatrización. La cohesión cutánea se ve disminuida; la atrofia avanza, de forma que se presenta una depresión central a lo largo de la estría, la epidermis se vuelve más fina y adquiere un aspecto nacarado.

Son lesiones muy características al tacto, ya que al tocarlas se aprecia una depresión, un hundimiento en forma lineal o fusiforme, ade-

más de carecer de vello a lo largo de su recorrido.

La aparición de estrías está relacionada con factores individuales como el sexo, la edad y cambios bruscos de peso, entre otros; estos factores van a ser determinantes en la aparición de las estrías por diversos motivos:

- Sexo. Por todos es conocido que las estrías afectan con mayor frecuencia a las mujeres, siendo la proporción mujeres:hombres de 2,5:1.
- Edad. La incidencia es variable, pero está demostrado que es más frecuente la aparición de estrías en la adolescencia, alcanza valores en mujeres adolescentes de hasta un 75%.
- Variaciones bruscas de peso. El embarazo, las dietas de adelgazamiento, los cambios hormonales, un excesivo desarrollo muscular... son todos ellos factores que conllevan tanto aumento como disminución del peso y/o volumen, motivos más que demostrados de aparición de estrías.

Por tanto, es de suponer que se van a dar situaciones en las que es más frecuente el desarrollo de estrías atróficas, como en el embarazo, la adolescencia, los deportistas...

© J. SWANSON/STOCKPHOTO



1. Nutricosmética

2. Hidratación

3. Antiarrugas y toxina botulínica

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

5. Problemas derivados del maquillaje/tatuajes, piercings

6. Acné

7. Estrías y cicatrices

8. Cosmética masculina

La aparición de estrías no conlleva ningún efecto perjudicial sobre la salud, pero desde el punto de vista estético es motivo de preocupación frecuente. Por ello son cada vez más numerosos los tratamientos antiestrías, ya sean farmacológicos o dermatológicos; sin embargo, también hay que decir que la mejor forma de combatir las estrías es prevenirlas.

## Abordaje terapéutico de las estrías

En la actualidad no existe ningún tratamiento eficaz para la eliminación de estrías ya formadas, de ahí que el tratamiento consista básicamente en la prevención. Si la estría ya ha alcanzado la fase cicatricial, no hay tratamiento que la combata; sin embargo, en la fase inflamatoria pueden aplicarse productos que, si bien no hacen desaparecer la futura estría, sí mejoran su apariencia y evolución.

En el abordaje de las estrías es preciso distinguir por tanto el tratamiento como tal para estrías ya instauradas del tratamiento profiláctico.

En el tratamiento de las estrías que ya se han instaurado, cabe distinguir entre el farmacológico y el quirúrgico, si bien este último es una opción mucho más drástica que en raras ocasiones llega a realizarse, ya que consiste en la eliminación de la piel de la zona estriada. En cuanto al tratamiento farmacológico, debe señalarse que solo se consiguen resultados cuando se administra en la fase inflamatoria, y que solo se va a conseguir atenuar la apariencia de la estría.

Hay estudios que demuestran mejoría en la apariencia de las estrías (sobre todo cuando la estría es reciente) cuando se aplican retinoides tópicos (tretinoína tópica al 0,1% o al 0,05% asociada a ácido glicólico al 20%). Se ha empleado también la técnica del laser pulsado, pero no solo no consigue buenos resultados en todos los casos, sino que además en personas con fototipos de piel os-

curos ha dado lugar a hiperpigmentaciones y eritema persistente.

En lo que al tratamiento dermocosmético se refiere, como ya se ha mencionado solo se emplea de forma preventiva, ya que su aparición es previsible en ciertas etapas de la vida, como en el embarazo. En estas situaciones no es suficiente con hidratar la piel, sino que es necesario aportar sustancias que le confieran una mayor elasticidad, lo cual se consigue introduciendo en la formulación del producto sustancias capaces de aumentar la actividad fibroblástica y de favorecer la formación de fibras de elásticas y de colágeno.

Entre las sustancias que se emplean en estos productos, se encuentran estimulantes celulares, normalmente de origen vegetal, como la Centella asiática, rica en asiaticósido, un triterpeno conocido por sus efectos estimulantes de mitosis y cicatrizantes.

Además, es preciso aportar los nutrientes necesarios para que la sustancia activa realice su función sin que exista déficit de ningún componente; teniendo en cuenta que lo que se pretende es aumentar la síntesis de elastina y colágeno, es lógico pensar que se incluirán en las formulaciones hidrolizados de estas sustancias.

Otros estimulantes empleados con este fin son el extracto de Thymus, la manteca de karité o el aceite de rosa mosqueta; este último, por su contenido en ácido retinoico, es un buen estimulante celular.

En cualquier caso, es fundamental recalcar la importancia del modo de aplicación de estos productos, ya que, si bien está demostrada su eficacia en la prevención de la aparición de las estrías, sin una constancia en su aplicación no sirven absolutamente de nada.

## Cicatrices

Las cicatrices se originan en zonas donde previamente ha habido una lesión cutánea, ya sea accidental o tras una operación quirúrgica, proceso ac-

© TANUKI/STOCKPHOTO



neico, etc., que ha atravesado las dos primeras capas de la piel (epidermis y dermis), lo que da lugar a una cadena de reacciones que conforman el proceso natural de reparación de la piel (sangrado, estimulación del proceso de coagulación, inflamación, y formación de colágeno y proteínas), es decir, el proceso de cicatrización.

En muchas ocasiones, y cuando la herida que la origina no pasa de la epidermis, la cicatrización es imperceptible tras la finalización del proceso, por lo que no deja ninguna marca; sin embargo, en otros casos, sobre todo cuando hay pérdida tisular, se originan unas marcas muy vistosas, incluso antiestéticas, siendo las más frecuentes las cicatrices hipertróficas y los queloides.

## Características clínicas y patológicas

Desde el punto de vista de la dermocosmética, las cicatrices hipertróficas y los queloides son las más interesantes, ya que a la hora de tratar de evitarlas o suavizarlas suponen un verdadero reto.

El queloide consiste en un crecimiento exagerado del tejido cicatricial, observándose una zona engrosada, sobrelevada, con los bordes irregulares, incluso superando los límites de la herida que lo originó. Las cicatrices hipertróficas también suelen estar sobrelevadas con respecto al nivel normal de la piel, pero siempre dentro de los límites de la lesión original, y suelen aparecer como un parche de piel que se forma encima de la zona donde se produjo la lesión.

## Tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides

Aunque el proceso de cicatrización va a actuar por sí solo, sin un tratamiento adicional la apariencia de estas lesiones puede llegar a ser antiestética. Por ello se han desarrollado diferentes opciones terapéuticas para su abordaje.

Cuando la cicatriz es pequeña, suele optarse por parches de silicona o apósitos de poliuretano. En el caso de cicatrices más complicadas y queloides, se opta por un tratamiento algo más fuerte, como corticoides intralesionales, crioterapia, escisión, dermoabrasión, láser o radioterapia, entre otros.

Una clasificación general de las diferentes alternativas consiste en agruparlas en tratamientos invasivos y no invasivos, como se detalla a continuación.

### Tratamientos no invasivos

De forma general, puede afirmarse que este tipo de tratamientos deben iniciarse lo antes posible. También es conveniente aplicarlos sobre la piel seca que rodea la cicatriz, habitualmente húmeda.

- Parches de silicona. Son adhesivos que se aplican sobre la zona lesionada, y que por la naturaleza hidrófoba de la silicona se van a adherir a la piel seca (la de los bordes de la herida) y no a la zona húmeda, manteniendo un grado de humedad en la zona que casi con toda seguridad es el factor que favorece el proceso de cicatrización. Pueden mantenerse hasta 5 días en la herida, como mínimo unas 20 horas de forma continua y al menos durante 3 meses.
- Apósitos de poliuretano. Son semipermeables, es decir, impermeables a líquidos y permeables al vapor de agua; es decir, van a mantener la humedad necesaria que evita la deshidratación progresiva y necrosis (costra), y por otra parte permitirán condiciones de hipoxia que, en heri-

**CASO PRÁCTICO**

**Planteamiento**  
Llega a la farmacia una paciente con una receta de ácido fólico, y nos comenta que está embarazada. Muestra preocupación por los cambios en su figura, y nos pide consejo.

**Resolución**  
Además de comentarle lo importante que es hacer una dieta equilibrada, le informamos sobre la muy posible aparición de estrías en la zona donde mayor distensión va a sufrir su piel, por lo que le recomendaremos que, cuando se encuentre en el segundo mes de embarazo, comience a usar un producto tópico antiestrías, aplicándose dos veces al día todos los días.

das infectadas o necróticas, favorece la regeneración tisular.

- Vendaje compresivo. Se emplea sobre todo en pacientes que han sufrido quemaduras. Consiste en aplicar un vendaje con una presión de 24-30 mmHg, lo que disminuirá el flujo sanguíneo y facilitará condiciones de hipoxia que facilitarán la degradación del colágeno. Se aplica al menos 18 horas al día durante 3 meses.
- Cremas, pomadas o ungüentos a base de vitaminas A y E, Centella asiática, óxido de cinc, rosa mosqueta, etc. (en ocasiones también corticoides, aunque no se utilizan con mucha frecuencia). Se aplican 2-3 veces al día durante al menos 2 meses. Los principales ingredientes activos empleados en estas formulaciones se detallan a continuación:
  - Vitamina A y derivados (retinol): actúan sobre los procesos de oxidación previniendo la aparición de radicales libres.
  - Centella asiática: es capaz de incorporar al colágeno alanina y prolina y estimula la biosíntesis de proteoglicanos.
  - Óxido de cinc: se adhiere a la superficie de la piel formando una capa que la protege de agresiones externas.
  - Rosa mosqueta: se emplea porque estimula la angiogénesis (vascularización de la zona) y por su contenido en retinol, cuyas propiedades ya se han mencionado.

– Bálsamo de Perú: son conocidas sus propiedades antisépticas.

– Cloruro de benzalconio: tiene propiedades bactericidas, fungicidas y desinfectantes; es un inhibidor de la actividad vírica.

– Glicerina: su propiedad humectante evita la deshidratación de la epidermis.

– Proteasas: ejercen una acción desbridante y repitelizadora. Una de las enzimas más empleadas es la clostridiopeptidasa A. Se suelen emplear asociadas a un antibiótico de amplio espectro, como la neomicina.

### Tratamientos invasivos

- Corticoides intralesionales: disminuyen la síntesis de colágeno, aumentan su tasa de degradación y reducen la inflamación. Se inyecta en la cicatriz una vez al mes durante varios meses, y el más empleado es la triamcinolona como tratamiento coadyuvante tras la cirugía.
- Crioterapia: constituye, junto con la triamcinolona, el tratamiento de elección para los queloides. Consiste en la aplicación de nitrógeno líquido, que provocará necrosis y reducción del tamaño. Se ha observado mayor efectividad si se asocia a corticoides intralesionales.
- Cirugía o escisión: es un tratamiento de segunda elección, que además se asocia a una elevada tasa de recurrencia. Se ha observado que, si se asocia a otros tratamientos (como cor-

ticoides intralesionales, parches de silicona, radioterapia, etc.), disminuyen las tasas de recidiva.

- Interferón alfa-2-beta intralesional: reduce la producción de colágeno.
- Láser: la técnica más empleada es el láser pulsado de 585 nm. Parece mejorar los síntomas asociados, como prurito, eritema y volumen de la cicatriz o queloide.

## Consejo desde la farmacia

Como se ha comentado en lo que a las estrías se refiere, el consejo primordial es la prevención, ya que existen periodos de la vida en los que la tasa de aparición de estrías se da en un porcentaje muy elevado de la población. Así, se recomendará el uso de productos para la prevención en etapas como la pubertad o durante el tiempo en que se esté realizando alguna dieta para pérdida de peso.

Otros consejos de gran ayuda son los siguientes:

- Mantener la piel bien hidratada y beber abundante agua.
- Llevar una dieta adecuada, de forma que el organismo no sufra el déficit de vitaminas A, E y C, aminoácidos y minerales, que son los principales componentes cuyo déficit lleva a una pérdida de colágeno.
- Mantener un buen tono muscular mediante la práctica de ejercicio físico.

En cuanto a las cicatrices, una de las preguntas más frecuentes en la farmacia es la conveniencia o no de evitar la exposición solar de la zona afectada. En este caso es conveniente aconsejar que se evite mediante el empleo de vendas, gasas y/o protección solar muy alta al menos durante 6 meses tras la lesión. El motivo es que la incidencia de la radiación sobre las heridas puede hacer que la cicatriz que se forme esté hiperpigmentada.

## Puntos clave

- Las estrías se forman por la incapacidad de la dermis de resistir el aumento de volumen de tejidos subyacentes.
- El abordaje terapéutico de las estrías se basa fundamentalmente en la prevención.
- El rango de población que se ve más afectado por la aparición de estrías son las mujeres adolescentes.
- Tanto en las estrías como en las cicatrices, la respuesta al tratamiento es tanto más favorable cuanto antes se traten.
- Una herida que no atraviesa la capa epidérmica no suele dejar cicatriz.
- Los parches de silicona o apósitos de poliuretano suelen ser efectivos en el tratamiento de cicatrices que no son muy profundas.
- Entre los tratamientos invasivos para queloides, los corticoides intralesionales y la crioterapia constituyen el tratamiento de elección.

Otra consulta frecuente está relacionada con la tonalidad rojiza que adopta la cicatriz en los primeros meses del proceso. Esto se debe a que, para favorecer el proceso natural de cicatrización, se forman multitud de vasos sanguíneos que dan ese tono rojizo a la zona, aunque con el paso de los meses pierde esa tonalidad.

Además, se desaconseja el contacto excesivo con el agua, ya que hace que la cicatriz se reblandezca, lo que dificulta el proceso de cicatrización. Asimismo debe evitarse también la tensión o estiramiento de la zona, así como la posible infección bacteriana de la lesión. ■

## Bibliografía

- Arroyave L, Ramírez A, Velásquez C. Factores de riesgo asociados a estrías atróficas en mujeres adolescentes de un colegio privado. Medellín, 2003. Rev CES Med. 2009; 23(1): s81-s86.
- Bernabéu A. Tratamiento de las cicatrices. OFFARM. 2009; 28 (2): 40-43.

BOT PLUS. Versión 4.4.0. Madrid: Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2010.

Carreras M. Cosmética corporal. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, eds. Atención Farmacéutica en Dermofarmacia. Módulo I. Manual de Formación Continuada. Madrid: BGA Asesor, 2008; pp. 294-299.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de plantas medicinales. Colección Consejo Plus 2009. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2009. pp. 208-212.

Kenneth A. Tratamiento de las cicatrices. Madrid: Elsevier, 2007. pp. 1-80.

Divins M. Cicatrizantes y protectores dermatológicos. Farmacia Profesional. 2010; 24 (4): 36-39.

Esteva E. El tratamiento de las heridas: tipos de apósitos y antisépticos. OFFARM. 2006; 25 (8): 54-60.

Maia M, Marçon CR, Rodrigues SB, Aoki T. Striae distensae in pregnancy: risk factors in primiparous women. PubMed. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20191171> (última consulta: 07-02-2011).

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para responder a las preguntas del test de evaluación!

experiencia



innovación

# la clave es compartir

únete a nuestra red social



**elfarma**  
book

**Regístrate ahora y participa en el sorteo de un NETBOOK\***

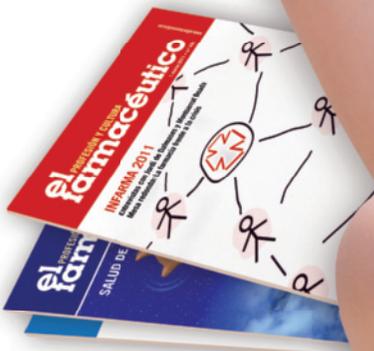
[www.elfarmacuticojoven.es](http://www.elfarmacuticojoven.es)

WWW.ELFARMACUTICOJOVEN.ES

nueva revista  
electrónica

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

**elfarmacéutico**  
joven



# Hidroxil<sup>®</sup>

B12-B6-B1

## La eficacia está en la dosis

Complejo de vitaminas B a **dosis terapéutica**  
para el tratamiento del dolor neuropático  
e inflamatorio en **neuralgias y dorsalgias.**<sup>(1)</sup>

Sólo o en combinación con AINE oral.<sup>(1)</sup>



# Anorexia nerviosa



Carmen Orozco González\*,  
Carlos Raposo Simón\*\*

\*Farmacéutica técnica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

\*\*Subdirector general del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



## ¿Qué es la anorexia?

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que afecta fundamentalmente a las mujeres; suele aparecer al comienzo de la adolescencia y se caracteriza por:

- El rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal (aquel que es un 15% inferior al que correspondería por edad y estatura).
- Un miedo intenso a engordar o a convertirse en un obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Una distorsión de la imagen corporal, con exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En mujeres pospuberales, presencia de amenorrea (ausencia de al menos tres ciclos consecutivos).
- Si la aparición es prepuberal, se interrumpe el crecimiento. En las niñas no se desarrollan los pechos, en los niños los genitales permanecen juveniles. Con la curación, generalmente se completa la pubertad pero se retrasa la menarquía.

Existe una preocupación excesiva por el peso corporal y la comida, y una conducta dirigida exclusivamente hacia la pérdida de peso. Otras características asociadas a menudo son la negación de la enfermedad y la resistencia a la psicoterapia, además de síntomas de depresión, una disminución importante de la libido y obsesiones o una conducta peculiar en relación con los alimentos, como el acaparamiento.

Clínicamente se distinguen dos tipos de anorexia nerviosa:

- El tipo restrictivo, en el que predomina el rechazo por la comida y en el que el adelgazamiento se logra mediante dieta y ejercicio físico.
- El tipo compulsivo-purgativo, en el que el paciente recurre habitualmente a «atracones» (apetito irrefrenable) y a «purgas» (vómito autoprovocado o abuso de laxantes, enemas o diuréticos). Este tipo tiene puntos en común con la bulimia nerviosa.



## ¿Cuáles son las causas?

No se conoce la causa exacta de la anorexia nerviosa, aunque sí algunos factores de riesgo:

- Ser un perfeccionista.
- Sentir una creciente preocupación por el peso y la figura.
- Tener problemas alimentarios y gastrointestinales durante la primera infancia.
- Tener un padre o una madre con obesidad, anorexia o adicciones.
- Tener padres que viven preocupados por el peso y el adelgazamiento.
- Tener una imagen negativa de uno mismo y un alto nivel de sentimientos negativos en general.
- Sufrir un cambio de vida estresante (un nuevo trabajo o una mudanza), o situaciones como una violación o maltrato.

El trastorno se observa principalmente en mujeres de raza blanca, de alto rendimiento académico y que tienen familia o personalidad orientada hacia el logro de metas.



## ¿Qué tratamiento tiene?

El principal objetivo del tratamiento es restaurar el peso corporal normal y los hábitos alimentarios saludables, por tanto el tratamiento nutricional es básico: inicialmente con dietas que contengan 30-40 kcal/kg/día, que pueden aumentarse en contenido calórico progresivamente hasta 70-100 kcal/kg/día. Se deben asociar suplementos de vitaminas y minerales. El paciente no debe comer solo ni saltarse ninguna comida, aunque no debemos presionarlo. En ocasiones puede ser necesaria la nutrición enteral por sonda, o parenteral. La sonda nasogástrica se reserva para una minoría de pacientes incapaces de reconocer que están enfermos, de aceptar la necesidad de tratamiento o de tolerar la culpa que les produce la ingesta activa.

Otro objetivo es tratar los trastornos psicológicos (distorsión de la imagen corporal, baja autoestima y conflictos interpersonales) mediante diferentes tipos de psicoterapia: familiar, de grupo, autoayuda guiada y terapia cognitiva conductista individual, que tienen como finalidad:

- Adquirir nuevas actitudes hacia la comida, el peso y la imagen corporal.
- Evitar métodos inapropiados para ganar o perder peso.
- Saber reconocer los elementos del entorno que impulsan o mantienen las conductas alteradas.
- La aceptación por el enfermo y su familia de las características del trastorno.

El tratamiento farmacológico suele posponerse hasta que se ha restablecido el peso, ya que muchos síntomas (incluida la depresión) mejoran con el aumento de peso. No hay fármacos específicos para la anorexia, pero los antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del estado de ánimo pueden ayudar como parte de un programa de tratamiento completo.

En casos extremos, el paciente deberá ser hospitalizado.

## Consejos al paciente

- Procurar una alimentación variada y equilibrada.
- Complementar la dieta con vitaminas y minerales.
- No intentar cambiar los hábitos alimentarios saludables.
- Buscar compañía para comer.

## Direcciones de Internet útiles:

[www.adaner.org](http://www.adaner.org): Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia.

[www.masqueunaimagen.com](http://www.masqueunaimagen.com): línea de ayuda contra la anorexia y la bulimia.

[www.f-ima.org](http://www.f-ima.org): Fundación Imagen y Autoestima.

[www.feacab.org](http://www.feacab.org): Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia nerviosas.

## ¿Cómo se diagnostica?

La anorexia nerviosa es un trastorno difícil de diagnosticar, ya que el paciente esconde y niega su condición de enfermo. Los signos y síntomas que hacen sospechar la anorexia son:

- Pérdida de peso.
- Sentimiento de estar gordo, con un peso adecuado o incluso menor al esperable, y con fuerte deseo de seguir adelgazando.
- Retraso en el crecimiento en niños y adolescentes.
- Amenorrea o irregularidades en la menstruación.
- Aparición de lanugo (vello fino).
- Sensibilidad extrema al frío (usar varias capas de ropa para permanecer caliente).
- Atrofia muscular y pérdida de grasa corporal.
- Ejercicio físico excesivo.
- Usar tallas grandes de ropa (sobre todo pantalones).
- Evitar comer en compañía y en comidas familiares.
- Desaparecer después de las comidas.
- Trocear la comida y distribuirla por el plato.
- Aislamiento social.
- Supervisar el contenido en calorías de todo lo que comen.
- Comer solo alimentos bajos en calorías.
- Tomar diuréticos o laxantes.

El médico debe preguntar al paciente y a su familia por separado sobre estos signos y síntomas descritos, ya que generalmente son familiares (y amigos o profesores) los que los observan y solicitan ayuda: casi nunca lo hace el paciente.

En la exploración física se medirá el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC), la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiratoria.

Las pruebas complementarias más útiles son:

- Hemograma (normal o indicar: anemia y/o leucopenia).
- Bioquímica completa: glucosa (tendencia a hipoglucemia), función renal, iones (hipopotasemia), colesterol (aumentado por hipotiroidismo), triglicéridos, proteínograma, transaminasas (normales o aumentadas) y amilasa (aumento en ruidadores/ vomitadores).
- Análisis básico de orina.
- Electrocardiograma, que puede indicar bradicardia y/o arritmias.
- Estudio hormonal: hormonas tiroideas (disminución de T3), disminución de LH y FSH (lo que causa la amenorrea), hipercortisolemia con pérdida del ritmo diurno.
- Estudio radiológico: densitometría ósea si la amenorrea dura más de 12 meses.

# Hidroxiil<sup>®</sup> B12-B6-B1

## Tratamiento del dolor neuropático e inflamatorio en neuralgias y dorsalgias.<sup>(1)</sup>

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Hidroxiil<sup>®</sup> B12 - B6 - B1 comprimidos recubiertos. **2. COMPOSICIÓN POR COMPRIMIDO:** Hidroxocobalamina hidrocloreto (vitamina B12) 500 mg, Piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) 250 mg, Tiamina hidrocloreto (vitamina B1) 250 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos y ovalados. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de estados de deficiencia de las vitaminas del complejo B que contiene el medicamento, como en algunas neuropatías, síntomas de dolor muscular como dolor de espalda, lumbalgias, etc, o en caso de cansancio o convalecencias. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: **Adultos:** La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. Según criterio médico, en determinados casos puede ser necesaria la administración de 2 comprimidos al día. En general, el tratamiento no debe ser superior a 2 semanas, aunque, según criterio médico, se podría prolongar más de 15 días, pero en este caso no se debe tomar la dosis máxima. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática:** Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver sección 4.3). **Forma de administración:** Vía oral. Es preferible que los comprimidos se traguen enteros, con la ayuda de un poco de agua. **Población pediátrica:** Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, con atención especial a la vitamina B1, y a la vitamina B12 o cobalaminas (ej. cianocobalamina), ya que existe el riesgo de choque anafiláctico, o a alguno de los excipientes. Pacientes en tratamiento con levodopa sola. Debido a las altas dosis de vitaminas, Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 12 años. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) no se debe tomar a dosis más altas o durante un periodo más largo que lo recomendado. La administración continuada y a dosis altas de piridoxina y cuando la vitamina B6 no se toma tal como se recomienda se ha asociado con neurotoxicidad grave consistente en neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos (riesgo de sobredosis, ver sección 4.9). No debe administrarse vitamina B12 en pacientes con anemia megaloblástica en los que no se haya comprobado el déficit de dicha vitamina, ya que si es debida a déficit de folato podrían corregirse parcialmente las alteraciones megaloblásticas hematológicas y enmascarar el déficit de folato. Se han producido en adultos casos de dependencia y abstinencia a la piridoxina con dosis de 200 mg al día durante 30 días aproximadamente. Se debe advertir a los pacientes del posible riesgo de fotosensibilidad a causa de la piridoxina, que se puede manifestar con síntomas en la piel como erupción, ampollas y vesículas. Se debe evitar la exposición a los rayos ultravioleta durante el uso de este medicamento. Los individuos sensibilizados por exposición profesional a tintas que les produjo dermatitis de contacto, pueden experimentar una recaída tras la ingesta de tiamina (ver sección 4.8). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** **Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B1):** El alcohol inhibe la absorción de tiamina. **Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B6):** Levodopa: la piridoxina acelera el metabolismo periférico de la levodopa, por lo que reduce su eficacia, a menos que la levodopa se asocie a un inhibidor de dopa-carboxilasa (carbidopa). Fenobarbital: la piridoxina puede disminuir sus concentraciones plasmáticas. Fenitoína: la piridoxina podría reducir sus concentraciones séricas, posiblemente debido a un aumento de actividad de enzimas dependientes de piridoxal fosfato que intervienen en el metabolismo de fenitoína. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad. Altretamina: se debe evitar su uso simultáneo con piridoxina por producirse una reducción de la respuesta a este fármaco anticancerígeno. Varios medicamentos interfieren con la piridoxina y pueden afectar a los niveles de vitamina B6 negativamente (pueden incrementar los requerimientos de piridoxina), entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.). **Interacciones descritas para la hidroxocobalamina (vitamina B12):** Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B12; este hecho debe tenerse en cuenta si se administran grandes dosis de ácido ascórbico dentro de la hora siguiente a la administración de la vitamina B12 por vía oral. La absorción de vitamina B12 a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antilucerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico, omeprazol, anticonvulsivantes, metformina, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B12. **Contraconceptivos orales:** su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B12. **Ácido fólico:** elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B12 en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B12, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerban sus consecuencias neurológicas. **Interferencias con pruebas analíticas:** Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene piridoxina y tiamina, que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas: Determinación de concentración sérica de teofilina por el método espectrofotométrico de Schack y Waxler: la tiamina puede interferir con los resultados. Determinación de concentraciones de ácido úrico por el método de fototungstato: la tiamina puede producir resultados falsos positivos. Determinación de urobilinógeno usando el reactivo de Ehrlich: la tiamina y la piridoxina pueden producir resultados falsos positivos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Los estudios en animales con hidroxocobalamina han mostrado toxicidad reproductiva (efectos teratogénicos, embriocidas u otros). La administración de dosis elevadas de piridoxina durante el embarazo (mayores de 100 a 200 mg al día) podría tener efectos adversos en la función neuronal propioceptiva en el desarrollo del feto y puede producir un síndrome de dependencia de piridoxina en el neonato. Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante el embarazo debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **Lactancia:** Tiamina, piridoxina e hidroxocobalamina se distribuyen en leche materna. Durante la lactancia no se puede descartar un riesgo para el lactante con la piridoxina. La piridoxina administrada en madres puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante la lactancia debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Sin embargo, este medicamento puede producir somnolencia en una pequeña proporción de pacientes, los cuales deberían abstenerse de conducir y/o utilizar máquinas durante el tratamiento. **4.8. Reacciones adversas:** Se han observado los siguientes efectos adversos, que se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencias de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia. Las frecuencias se definen como poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ).

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	
	Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ , $< 1/100$ )	Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ )
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, parestesias y/o alteraciones sensitivas, somnolencia	
Trastornos gastrointestinales	Nauseas, vómitos	
Trastornos renales y urinarios		Cambios en el color de la orina
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea	
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad	

Otras reacciones adversas que se han notificado con la utilización de los principios activos del medicamento, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud son: **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** en muy raras ocasiones podría producirse trombocitopenia púrpura. **Trastornos del sistema nervioso:** mareo, agitación, neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos en tratamiento prolongado con vitamina B6 y más frecuentemente con dosis elevadas; la neuropatía sensorial puede incluir parestesias y reducción de la propiocepción; los síntomas neuropáticos generalmente disminuyen tras la interrupción del tratamiento (ver sección 4.9); con frecuencia desconocida se podría producir un síndrome de dependencia y abstinencia de piridoxina, que es más probable con dosis más elevadas que la que tiene este medicamento y en periodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. **Trastornos oculares:** hinchazón, irritación, enrojecimiento en los ojos. **Trastornos gastrointestinales:** molestias abdominales, ocasionalmente diarrea moderada, pérdida de apetito. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** fotosensibilidad, con cambios en la piel como lesiones vesiculares y ampollares, eritema, erupción o prurito; se ha sugerido que grandes dosis de piridoxina podrían inducir un defecto metabólico que afecta a la integridad de la estructura de la piel. Se ha descrito un caso de aparición de rosácea fulminans tras la ingestión diaria de dosis elevadas de vitaminas B (piodermia facial, con nódulos confluentes, papulopústulas y seborrea en cara y cuello). **Trastornos del sistema inmunológico:** ocasionalmente reacción anafiláctica con, edema, urticaria, disnea, etc.; la administración repetida de vitamina B12 puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). **4.9. Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B1, B6 y B12. Así, la ingestión accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) y cefaleas. En raras ocasiones puede aparecer shock anafiláctico. La administración durante largo tiempo de dosis excesivas de piridoxina se ha asociado con el desarrollo de neuropatías periféricas graves, como neuropatías sensoriales y síndromes neuropáticos. Puede aparecer fotosensibilidad con lesiones en la piel. Puede aparecer dolor de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios. **Población pediátrica:** La administración de piridoxina a algunos niños con convulsiones dependientes de piridoxina, les ha producido sedación profunda, hipotonía y dificultad respiratoria, a veces requiriendo ventilación asistida. Si aparecieran efectos adversos, debe instaurarse tratamiento sintomático adecuado. **5. DATOS FARMACÉUTICOS:** **5.1. Lista de excipientes:** **Excipientes del núcleo:** Copolímero polivinilpirrolidona-polivinil acetato 60/40, Carboximetilalmidón, Estearil fumarato sódico. **Excipientes de la cubierta:** Etilcelulosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Glicerol (E422), Dióxido de titanio (E171), Laca roja Certolake eritrosina (E-127), Laca aluminica naranja (E173), Oleato de sorbitano, Talco. **5.2. Incompatibilidades:** No procede. **5.3. Periodo de validez:** 5 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **5.5. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 – Barcelona (España). **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** N° registro: 40.983. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 26/05/1965. Fecha de la última renovación: 1/05/2010. **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Hidroxiil B12-B6-B1 envase de 30 comprimidos: 10,49€. Con receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Agosto/2010.

**BIBLIOGRAFÍA:** 1 Reyes-García G., Medina-Santillan R., Flores-Murrieta F.J., Caram-Salas N.L., Granados-Soto V. Analgesic effects of B vitamins: A review. Current Topics in Pharmacology. 2006;10(1)(pp 1-31).

Fecha de elaboración del material promocional: febrero de 2011



Soluciones pensando en ti



## Cómo busco información para mi estudio

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

El trabajo que hemos llevado a cabo en la farmacia últimamente nos ha conducido hasta un problema que hemos detectado: dado que se halla en un barrio en donde hay una gran proporción de personas mayores, hemos comprobado que hay un número elevado de dispensaciones de medicamentos dirigidos hacia el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipemia, principalmente. Sin embargo, también hemos observado que, en diversas circunstancias, como ante cambios de tratamientos o incluso tras el fallecimiento del paciente, su familia nos devuelve una cantidad significativa de medicamentos no utilizados. Finalmente, nuestra investigación nos lleva hasta una falta de cumplimiento terapéutico, por lo que decidimos analizar la efectividad de una intervención que trate de dar solución a este problema. Comentando este tema con los demás compañeros de la farmacia, uno de ellos nos indica la necesidad de conocer cómo se ha investigado previamente este problema en las farmacias. Al responder que aún no hemos empezado a trabajar en ese aspecto, él se compromete a hacer una búsqueda en PubMed, pues la farmacia dispone de una línea ADSL de banda ancha que nos facilitará la tarea.

### Qué es PubMed

PubMed es la principal fuente gratuita de información biomédica que existe en Internet. Este proyecto, llevado a cabo por el National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM), permite el acceso a diversas bases de datos de cualquier sector relacionado, como medicina, enfermería, veterinaria, odontología, salud pública, farmacia y ciencias preclínicas. Medline es la principal base de datos de la NLM.

El acceso se efectúa a través de su sitio web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. En la parte superior hay un recuadro para la búsqueda, donde se solicita la información que se desea obtener. Para ello, se introducen las palabras clave en inglés (existen traductores en Internet que facilitan la tarea)<sup>1</sup>. Si se añade más de una palabra, deberán relacionarse mediante operadores lógicos (AND, OR y NOT). Cuando se quiere que la búsqueda se corresponda con dos términos, se añadirá AND entre ellas (*adherence* AND «*community pharmacy*»), y PubMed buscará artículos que traten de adherencia al tratamiento y de farmacia comunitaria. Si quisiéramos buscar artículos sobre adherencia pero que no fueran en farmacia comunitaria, deberíamos escribir: *adherence* NOT «*community pharmacy*». Finalmente, si deseáramos obtener citas sobre adherencia terapéutica pero tanto en farmacia comunitaria como en la de hospital, la búsqueda



© THE SUPERPH/ISTOCKPHOTO

queda tendría que plantearse así: *adherence* AND «*community pharmacy*» OR «*hospital pharmacy*». De este modo, la primera búsqueda, correspondiente a adherencia en farmacia comunitaria, nos ofrece 168 referencias bibliográficas. Ahora bien, muchas de ellas no nos interesarán, a pesar de contener dichas palabras. Debemos filtrar o limitar de alguna manera los resultados obtenidos para hacerlos más operativos.

### Filtros en una búsqueda

Para filtrar la búsqueda utilizaremos los enlaces de la parte superior de la pantalla de resultados: *RSS*, *Save Search*, *Limits*, *Advanced search* y *Help*; el recuadro *Limits* nos permite filtrar la búsqueda realizada por diversos campos. Además de la fecha de publicación, con la que reduciremos la búsqueda a un tiempo concreto, nos interesará delimitar el tipo de artículo; en nuestro caso, seleccionaríamos *Clinical trial*, *Meta-analysis*, *Randomized controlled trial* y *Review*, para obtener información de los ensayos clínicos, controlados y aleatorizados o no, además de los metanálisis y revisiones publicados.

Para eliminar artículos que no interesan para el trabajo que nos hemos propuesto, seleccionaríamos que los estudios fueran solo en seres humanos (*Humans*) en el apartado *Species*; asimismo, seleccionaríamos aquellos que presentan acceso directo al texto completo (*Links to full text*). Dejaríamos libre la selección de idioma, de modo que veremos todos los artículos, independientemente del idioma en que estén escritos. De igual forma actuaríamos con respecto al sexo (*Sex*) y edad (*Age*). Finalmente, deberíamos constatar la parte del artículo en que se encuentran las palabras buscadas. Obviamente, solo nos interesarán

## Factores de riesgo cardiovascular

La búsqueda bibliográfica sobre intervenciones farmacéuticas para mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos en el manejo de los factores de riesgo cardiovascular se inicia en el sitio de Internet de PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). En la caja superior de búsqueda escribimos *adherence* y la búsqueda (*search*) se cambia en el desplegable que contiene, de PubMed a MeSH. Al pulsar el botón de búsqueda (*Search*) se ofrecen 50 descriptores; una vez analizados cada uno, seleccionamos en sus cajas correspondientes los relacionados con el tema que estudiamos: 3. *Medication Adherence* y 6. *Patient Compliance*. A continuación, en el *PubMed search builder* de la derecha añadimos dichos descriptores a nuestra búsqueda pulsando el botón *Add to search builder*.

Como estamos investigando intervenciones en farmacia comunitaria, la búsqueda continúa indicando en la caja de búsqueda *pharmacy*. Al iniciar el proceso se observa el descriptor número 4 (*Community Pharmacy Services*), que incluimos también en nuestra búsqueda (*Add to search builder*).

Una vez que hemos incluido todos los descriptores seleccionados de los MeSH buscados, en la caja de la derecha de construcción de la búsqueda pulsamos el botón de búsqueda en PubMed (*Search PubMed*) y esta nos ofrece 33 artículos que tratan el tema investigado; de estos, una vez aplicados los límites descritos anteriormente (*Limits*), quedarán sólo ocho.

aquellas referencias en donde farmacia comunitaria y adherencia se traten en el título o en el resumen del artículo; si estuvieran simplemente en alguna parte del texto, pero no fueran el tema central del estudio, el artículo en cuestión no nos interesa, por lo que en este desplegable (*Search Field Tags*) seleccionaremos solo en título y/o en resumen (*Title/Abstract*). A continuación, volvemos a buscar haciendo clic en el botón *Search*. La búsqueda nos ofrece 15 artículos, de los cuales cinco ofrecen texto gratuito y cuatro son revisiones.

## Tesauros: los MeSH

Otra forma de realizar la búsqueda es a través de los descriptores o tesauros. Estos sirven para clasificar los artículos mediante índices. Están incluidos en PubMed en los Medical Subject Headings o MeSH. Es una manera más compleja de realizar una búsqueda, si bien esta también será más selectiva. Para ello se precisa transformar previamente nuestras palabras clave de búsqueda (*adherence* y *community pharmacy*) en descriptores utilizados por PubMed. Para ello, buscaremos en la base de MeSH el tesoro correspondiente a cada palabra de búsqueda. A continuación, se une cada tesoro mediante los descriptores lógicos descritos previamente (AND, OR y NOT) y se procede seguidamente a la búsqueda (véase el recuadro).

## Búsquedas avanzadas

Finalmente, puede procederse a una búsqueda avanzada (*Advanced search*) en la parte superior de la página principal de

PubMed. En la caja de búsqueda (*Search Box*) se escribe cada palabra de búsqueda y se pulsa después en *Preview*, mostrado más abajo, en el historial de búsquedas (*Search history*), el número y resultados de cada búsqueda, en nuestro caso #1 y #2, acompañado de cada palabra y el número de referencias que atienden a dicha palabra (63.905 y 2.538). A continuación, combinamos las dos búsquedas en la caja superior, indicando #1 AND #2 y pulsando el botón de búsqueda, y PubMed nos ofrece de nuevo 168 citas bibliográficas. Y de nuevo se procederá, como ya se ha indicado anteriormente, a filtrar esta búsqueda de acuerdo con los límites que creamos necesarios.

## Guardar nuestras búsquedas

PubMed permite guardar las búsquedas realizadas. Para ello, es preciso darse de alta, creando una cuenta particular en *My NCBI*, en la parte superior derecha. Una vez hayamos accedido a esta cuenta individual, a la que sólo nosotros tenemos acceso, y desde cualquier lugar y ordenador, la guardaremos dándole un nombre determinado. Una ventaja adicional es que podemos solicitar a PubMed que actualice, con la periodicidad que deseemos, la búsqueda guardada; de ese modo podremos actualizar nuestra información cada cierto tiempo, lo que nos permitirá estar al corriente de cualquier novedad.

También podríamos guardarlas en un disco de almacenamiento, mediante el botón *Send to*, situado en la parte superior derecha.

## Conclusiones

Antes de iniciar nuestra investigación, deberemos disponer de una información exhaustiva y actualizada del tema que deseamos estudiar. Ello nos permitirá conocer en profundidad los aspectos que investigaremos, saber qué han hecho otros con anterioridad, conocer cuáles son los caminos que se han investigado y qué resultados han obtenido. Esta fase es de suma importancia, pues sin ella iríamos a ciegas, e incluso correríamos el riesgo de repetir errores que otros hubieran subsanado previamente. Hacer las cosas mal cuesta tanto esfuerzo como hacerlas bien... pero así no obtendremos resultados útiles.

PubMed es una herramienta que habremos de manejar constantemente. La farmacia actual, que está dotada de conexión a Internet mediante banda ancha (ADSL) permite realizar esta tarea *in situ*. Existen otros lugares de búsqueda, como EMBASE ([www.embase.com](http://www.embase.com)), si bien no es una herramienta gratuita; asimismo, otro lugar importante y accesible desde la farmacia sería la Biblioteca Cochrane Plus, a la que se accede desde el portal del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ([www.bibliotecacochrane.com](http://www.bibliotecacochrane.com)). ■

## Bibliografía

1. Biblioteca Virtual en Salud (bvs). Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Disponible en: [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=e&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start) (último acceso: marzo de 2011).

**FICHA TÉCNICA. 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** OLANZAPINA KERN PHARMA 2.5 mg comprimidos EFG OLANZAPINA KERN PHARMA 5 mg comprimidos EFG OLANZAPINA KERN PHARMA 7.5 mg comprimidos EFG OLANZAPINA KERN PHARMA 10 mg comprimidos EFG. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** OLANZAPINA KERN PHARMA 2.5 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene: Olanzapina 2,5 mg Excipiente: lactosa monohidratada 17,2 mg OLANZAPINA KERN PHARMA 5 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene: Olanzapina 5 mg Excipiente: lactosa monohidratada 34,3 mg OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene: Olanzapina 7,5 mg Excipiente: lactosa monohidratada 51,6 mg OLANZAPINA KERN PHARMA 10 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene: Olanzapina 10 mg Excipiente: lactosa monohidratada 68,8 mg Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido. OLANZAPINA KERN PHARMA son comprimidos cilíndricos, biconvexos, de color amarillo. **4. DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** La olanzapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La olanzapina es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante la terapia de continuación en los pacientes que muestran una respuesta terapéutica inicial. La olanzapina está indicada en el tratamiento del episodio maniaco moderado o grave. La olanzapina está indicada en la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar cuyo episodio maniaco ha respondido al tratamiento con olanzapina (ver sección 5.1). **Posología y forma de administración** Vía oral. **Esquizofrenia:** la dosis inicial recomendada de olanzapina es de 10 mg/día al día. **Episodio maniaco:** la dosis inicial es de 15 mg como dosis única diaria en monoterapia o de 10 mg al día en el tratamiento de combinación (ver sección 5.1). **Prevención de la recaída en el trastorno bipolar:** la dosis de inicio recomendada es de 10 mg/día. En los pacientes que ha estado tomando olanzapina para el tratamiento del episodio maniaco, continuar con la misma dosis en el tratamiento para prevención de las recaídas. Si se presenta un nuevo episodio maniaco, mixto o depresivo, se debe continuar con el tratamiento con olanzapina (la dosis óptima según sea necesario) con una terapia complementaria para tratar los síntomas del estado de ánimo, según criterio clínico. Durante el tratamiento de la esquizofrenia del episodio maniaco y de la prevención de recaídas, la dosis diaria podría ajustarse posteriormente basándose en el estado clínico del paciente, dentro del rango de 5 a 20 mg al día. Solo se recomienda un aumento a una dosis mayor que la dosis recomendada de inicio tras evaluar adecuadamente de nuevo desde un punto de vista clínico y se debería realizar, en general, a intervalos no menores de 24 horas. Olanzapina puede ser administrada con o sin comidas ya que los alimentos no afectan su absorción. Se debería considerar una disminución gradual de la dosis a la hora de abandonar el tratamiento con olanzapina. **Niños y adolescentes:** no hay experiencia en niños y sujetos menores de 18 años. **Ancianos:** una dosis inicial inferior (5 mg/día) no está indicada de rutina, pero debe ser considerada en personas de 65 años o más cuando los factores clínicos lo requieran (ver también sección 4.4). **Pacientes con alteraciones de la función renal y/o hepática:** debe considerarse la utilización de dosis iniciales inferiores (5 mg) en este tipo de pacientes. En casos de insuficiencia hepática moderada (cirrosis clase A o B de la escala Child-Pugh) la dosis de comienzo debe ser 5 mg y los incrementos se deben hacer siempre con precaución. **Sexo:** generalmente, en las mujeres no es necesario alterar la dosis inicial ni el nivel de dosificación en comparación con los hombres. **Fumadores:** generalmente, en los no fumadores no es necesario alterar la dosis inicial ni el nivel de dosificación en comparación con los fumadores. Cuando esté presente más de un factor que pueda resultar en entorpecimiento del metabolismo (sexo femenino, edad geriátrica, ausencia de hábito tabáquico), se debe considerar la disminución de la dosis de inicio. El escalado de la dosis, si esta indicado, debe hacerse con prudencia en estos pacientes. (Ver también las secciones 4.5 y 5.2). **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a la olanzapina o a cualquiera de los excipientes. Pacientes con riesgo conocido de glaucoma de ángulo estrecho. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** En muy raras ocasiones se han notificado casos de hiperglucemia y/o aparición o exacerbación de diabetes ocasionalmente asociada a cetoacidosis o coma, con algún desenlace fatal. En algunos casos se ha informado de un aumento previo de peso, lo que puede ser un factor predisponente. Es aconsejable un seguimiento clínico apropiado especialmente de los pacientes diabéticos y pacientes con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus. Se han notificado, muy escasamente (< 1/10.000), síntomas agudos tales como sudoración, insomnio, temblor, ansiedad, náuseas o vómitos al interrumpir el tratamiento con olanzapina repentinamente. Debe considerarse una reducción gradual de la dosis al retirar el tratamiento con olanzapina. Enfermedades concomitantes: aunque la olanzapina ha mostrado una actividad anticolinérgica in vitro, la experiencia durante los ensayos clínicos ha mostrado una baja incidencia de acontecimientos relacionados. Sin embargo, ya que la experiencia clínica con olanzapina en pacientes con enfermedades concomitantes es limitada, se recomienda precaución cuando se prescriba olanzapina a pacientes con hipertrofia prostática o íleo paralítico y enfermedades relacionadas. No se recomienda el uso de olanzapina para el tratamiento de la psicosis inducida por agonistas dopaminérgicos usados en pacientes con enfermedad de parkinson. En los ensayos clínicos, se ha notificado un empeoramiento de la sintomatología parkinsoniana y alucinaciones, muy frecuentemente y con mayor frecuencia que con placebo (ver también sección 4.8) y olanzapina no fue más efectiva que placebo en el tratamiento de los síntomas psicóticos. En estos ensayos clínicos, se requirió la previa estabilización de los pacientes con la menor dosis efectiva de antiparkinsoniano (agonista dopaminérgico) y continuar con la misma dosis y medicamento antiparkinsoniano a lo largo del estudio. Se comenzó con una dosis de olanzapina de 2,5 mg/día y se valoró el aumento hasta un máximo de 15 mg/día a juicio del investigador. Olanzapina no está autorizada para el tratamiento de psicosis y/o trastornos del comportamiento asociados a demencia, no recomendándose su uso en este grupo particular de pacientes debido a un incremento de la mortalidad y al riesgo de accidente cerebrovascular. En ensayos clínicos controlados con placebo (de 6 a 12 semanas de duración) en pacientes de edad avanzada (edad media 78 años) con psicosis y/o trastornos del comportamiento asociados a demencia, se incrementó en dos veces la incidencia de muerte en los pacientes tratados con olanzapina comparados con los pacientes tratados con placebo (3,5% vs 1,5% respectivamente). La mayor incidencia de muerte no estuvo asociada con la dosis de olanzapina (dosis media diaria de 4,4 mg) o con la duración del tratamiento. Los factores de riesgo que pueden predisponer a esta población de pacientes a un incremento en la mortalidad incluyen, edad > 65 años, disfgia, sedación, malnutrición y deshidratación, enfermedades pulmonares (p.ej. neumonía o sin aspiración) o uso concomitante de benzodiazepinas. Sin embargo la incidencia de muerte fue mayor en los pacientes tratados con olanzapina que en los pacientes tratados con placebo independientemente de estos factores de riesgo. En los mismos ensayos clínicos, se notificaron acontecimientos adversos cerebrovasculares (p.ej. ictus, isquemia cerebral transitoria), algunos de ellos de desenlace mortal. En los pacientes tratados con olanzapina se incrementó en tres veces el número de acontecimientos adversos cerebrovasculares comparado con pacientes tratados con placebo (13% vs 0,4% respectivamente). Todos los pacientes tratados con olanzapina y placebo que experimentaron un accidente cerebrovascular como acontecimiento adverso tenían factores de riesgo pre-existentes. Se identificaron la edad mayor de 75 años y la demencia de tipo vascular/mixta como factores de riesgo para la aparición de acontecimientos adversos cerebrovasculares en asociación con el tratamiento con olanzapina. La eficacia de olanzapina no fue establecida en estos ensayos. Durante el tratamiento antipsicótico, la mejoría clínica del paciente se puede producir a los pocos días o tardar algunas semanas. Se debe monitorizar estrechamente a los pacientes durante este periodo. Frecuentemente se han observado elevaciones asintomáticas y transitorias de las transaminasas hepáticas, ALT, AST, especialmente en los tratamientos iniciales. Se deben tomar precauciones en pacientes con ALT y/o AST elevada, en pacientes con signos y síntomas de disfunción hepática, en pacientes con condiciones previas asociadas con una reserva funcional hepática limitada y en pacientes que están siendo tratados con medicamentos potencialmente hepatotóxicos. Se debe hacer un seguimiento y considerar la reducción de la dosis cuando se produzca durante el tratamiento una elevación de ALT y/o AST. Cuando se diagnostique hepatitis se debe interrumpir el tratamiento con olanzapina. Como con otros neurolépticos, se deben tomar precauciones en pacientes con recuentos bajos de leucocitos y/o neutrófilos por cualquier motivo; en pacientes en tratamiento con medicamentos de los que se conoce que provocan neutropenia; en pacientes con un historial de depresión/toxicidad medular inducida por fármacos, en pacientes con depresión medular causadas por enfermedades concomitantes, radioterapia o quimioterapia y en pacientes con trastornos asociados a hipersensibilidad o con enfermedad mieloproliferativa. Se han notificado frecuentemente casos de neutropenia tras el uso concomitante de olanzapina y valproato (ver sección 4.8). Existen pocos datos referentes al uso conjunto de olanzapina con litio o valproato (ver sección 5.1). No hay datos disponibles referentes al uso de olanzapina y carbamazepina como terapia conjunta, sin embargo se ha realizado un estudio farmacocinético (ver sección 4.5). Síndrome neuroleptico maligno (SNM): el SNM es un trastorno que puede suponer riesgo vital, que se asocia con la medicación antipsicótica. En raras ocasiones se ha recogido casos, identificados como SNM, en asociación con olanzapina. Las manifestaciones clínicas del SNM comprenden hipertermia, rigidez muscular, alteraciones de conciencia y signos de inestabilidad del sistema nervioso autónomo (pulso o presión arterial irregulares, taquicardia, diaforesis y trastornos del ritmo cardíaco). Entre los signos adicionales se observa un incremento en la creatin-fosfoquinasa, mioglobinuria (rhabdólisis) e insuficiencia renal aguda. Si un paciente desarrolla signos y síntomas indicativos de SNM o presenta fiebre alta inexplicable sin manifestaciones clínicas adicionales a SNM, se deben suspender todos los medicamentos antipsicóticos, incluso la olanzapina. La olanzapina debe ser administrada con precaución en los enfermos con antecedentes de convulsiones o que están sujetos a factores que puedan bajar el umbral convulsivo. Se ha descrito que en raras ocasiones aparecen convulsiones en este tipo de pacientes cuando se les trata con olanzapina. En la mayoría de estos casos existían antecedentes de convulsiones o factores de riesgo de convulsiones. Discinesia tardía: en estudios comparativos de un año de duración o menos, la olanzapina se asoció de forma estadísticamente significativa con una menor incidencia de discinesia relacionada con el tratamiento. Sin embargo, el riesgo de discinesia tardía aumenta con la exposición a largo plazo y por tanto si apareciesen signos y síntomas de discinesia tardía en un enfermo tratado con olanzapina, se debe considerar la reducción de la dosis o la suspensión de la medicación. Estos síntomas pueden empeorar temporalmente o incluso aparecer después de la terminación del tratamiento. Teniendo en cuenta los efectos primarios de la olanzapina sobre el SNC, se recomienda prudencia cuando se combine este medicamento con otros de acción central o con alcohol. Debido a que muestra antagonismo dopaminérgico in vitro, la olanzapina puede antagonizar los efectos de los antagonistas dopaminérgicos directos e indirectos. Durante los ensayos clínicos de olanzapina en pacientes de edad avanzada se observó hipotensión postural de forma infrecuente. Como con otros antipsicóticos, se recomienda medir la presión arterial periódicamente en pacientes mayores de 65 años. En ensayos clínicos las prolongaciones clínicamente significativas del intervalo QTc (corrección de friedrich del intervalo QT [QTcF] ≥ 500 milisegundos [msec] en cualquier momento posterior a la línea de base en pacientes con una situación basal de QTcF < 500 msec) fueron poco frecuentes (≥ 1.000, < 1/100) en pacientes tratados con olanzapina, no existiendo diferencias significativas en comparación con placebo en lo referente a eventos cardíacos asociados. Sin embargo, como con otros antipsicóticos, se deben tomar precauciones cuando se prescriba olanzapina junto con medicamentos que se sabe aumentan el intervalo QTc, especialmente en pacientes de edad avanzada, en pacientes con síndrome QT congénito prolongado, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia cardíaca, hipocalemia o hipomagnesemia. Muy raramente (< 0,01%), se ha notificado una asociación temporal del tratamiento con olanzapina con tromboembolismo venoso. No se ha establecido una relación causal entre el tratamiento con olanzapina y la aparición de tromboembolismo venoso. Sin embargo, ya que los pacientes con esquizofrenia presentan a menudo factores de riesgo adquiridos de tromboembolismo venoso se deben identificar todos los posibles factores de riesgo asociados, por ejemplo, la inmovilización del paciente y tomar medidas preventivas. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, de insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Se debe tener precaución en pacientes en tratamiento con medicamentos que pueden producir depresión del sistema nervioso central. **Interacciones potenciales que afectan a olanzapina:** ya que la olanzapina es metabolizada por el CYP1A2, las sustancias que específicamente pueden inducir o inhibir esta isoenzima pueden afectar la farmacocinética de olanzapina. **Inducción del CYP1A2:** el tabaco y la carbamazepina pueden inducir el metabolismo de la olanzapina, lo que puede producir una reducción de las concentraciones de olanzapina. Tan solo se ha observado un incremento de leve a moderado en el aclaramiento de olanzapina. Las consecuencias clínicas parecen ser limitadas pero se recomienda la monitorización y considerar, si fuera necesario, un incremento de la dosis de olanzapina (ver sección 4.2). **Inhibición del CYP1A2:** fluvoxamina, un inhibidor específico del CYP1A2, ha demostrado inhibir significativamente el metabolismo de la olanzapina. El incremento medio de la concentración máxima de olanzapina después de la administración de fluvoxamina fue del 54% en mujeres no fumadoras y del 77% en varones fumadores. El incremento medio del área bajo la curva de olanzapina fue del 52% y 108% respectivamente. Se debe considerar una dosis inicial de olanzapina inferior en pacientes en tratamiento con fluvoxamina o cualquier otro inhibidor del CYP1A2, tales como ciprofloxacino. Se debe considerar una reducción de la dosis de olanzapina si se inicia un tratamiento con un inhibidor del CYP1A2. **Disminución de la biodisponibilidad:** el carbón activo reduce la biodisponibilidad de la olanzapina oral de un 50 a un 60% y se debe tomar al menos dos horas antes o después de la olanzapina. No se ha hallado un efecto significativo en la farmacocinética de la olanzapina con fluoxetina (un inhibidor del CYP2D6), dosis únicas de antiácidos (aluminio, magnesio) o cimetidina. **Riesgo de que la olanzapina afecte a otros medicamentos:** la olanzapina puede antagonizar los efectos de los agonistas dopaminérgicos directos e indirectos. La olanzapina no inhibe las principales isoenzimas del CYP450 in vitro (p.ej. 1A2, 2D6, 2C9, 2C19, 3A4). De modo que no se espera ninguna interacción especial tal y como se ha comprobado en estudios in vivo donde no se encontró una inhibición del metabolismo de los siguientes principios activos: antidepresivos tricíclicos (metabolizados mayoritariamente por el CYP2D6), warfarina (CYP2C9), teofilina (CYP1A2) o diazepam (CYP3A4 y 2C19). La olanzapina no mostró interacción cuando se administró conjuntamente con litio o biperideno. La monitorización terapéutica de los niveles plasmáticos de valproato no indicó la necesidad de un ajuste de la dosis de valproato tras la introducción de olanzapina en el tratamiento concomitante. **Embarazo y lactancia** **Embarazo:** no hay ningún estudio adecuado y bien controlado en mujeres embarazadas. Se debe recomendar a las mujeres que notifiquen a su médico si se encuentran embarazadas o piensan quedarse embarazadas durante el tratamiento con olanzapina. De cualquier manera, como la experiencia humana es limitada, la olanzapina se debe usar en el embarazo sólo si los beneficios potenciales justifican el riesgo potencial para el feto. Muy escasamente, se ha recibido notificaciones espontáneas de temblor, hipertensión, letargo y somnolencia en lactantes cuyas madres habían usado olanzapina durante el tercer trimestre. **Lactancia:** en un estudio en mujeres sanas, durante la lactancia, olanzapina se excretó en la leche materna. La media de exposición en equilibrio (mg/kg) del lactante se estimó en un 1,8% de la dosis materna de olanzapina (mg/kg). Se debe desaconsejar la lactancia materna a las madres tratadas con olanzapina. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Puesto que olanzapina puede causar somnolencia y mareos, los pacientes deben ser prevenidos sobre el uso de maquinaria y vehículos motorizados. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas muy frecuentes (≥ 1/10) asociadas al uso de olanzapina en ensayos clínicos fueron somnolencia y aumento de peso. En ensayos clínicos realizados en pacientes de edad avanzada con demencia, el tratamiento con olanzapina estuvo asociado con una mayor incidencia de muertes y reacciones adversas cerebrovasculares comparados con placebo (ver también sección 4.4). Las reacciones adversas muy frecuentes (≥ 1/10) asociadas con el uso de olanzapina en este grupo de pacientes fueron trastornos de la marcha y caídas. Se observaron frecuentemente (≥ 1/100, < 1/10) neumonía, aumento de la temperatura corporal, letargo, eritema, alteraciones visuales e incontinencia urinaria. En los ensayos clínicos realizados en pacientes con psicosis inducida por fármacos (agonistas dopaminérgicos) asociada a la enfermedad de parkinson, se ha notificado un empeoramiento de la sintomatología parkinsoniana y alucinaciones muy frecuentemente y con mayor frecuencia que con placebo. En un ensayo clínico realizado con pacientes con manía bipolar, la terapia combinada de valproato con olanzapina dio lugar a una incidencia de neutropenia de 4,1%, los niveles plasmáticos elevados de valproato podrían ser un factor potencialmente asociado. La olanzapina administrada con litio o valproato dio lugar a unos niveles aumentados (≥ 1/10) de temblor, sequedad de boca, aumento del apetito y aumento de peso. Los trastornos del lenguaje también fueron notificados frecuentemente (> 1/100, < 1/10). Durante el tratamiento con olanzapina en combinación con litio o valproato ocurrió un incremento de ≥ 7% del peso corporal en el 17,4% de los pacientes, desde el momento basal, durante la fase aguda del tratamiento (hasta 6 semanas). El tratamiento con olanzapina durante un largo periodo de tiempo (más de 12 meses) para la prevención de las recaídas en pacientes con trastorno bipolar se asoció a un incremento de ≥ 7% del peso, desde el valor basal, en el 39,9% de los pacientes. La siguiente tabla de reacciones adversas se ha realizado en base a los acontecimientos adversos notificados y a las pruebas complementarias de los ensayos clínicos.

<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b> <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): eosinofilia.	<b>Trastornos gastrointestinales</b> <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): efectos anticolinérgicos transitorios leves, incluyendo estreñimiento y sequedad de boca.
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b> <i>Muy frecuentes</i> (> 1/10): aumento de peso. <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): aumento del apetito, niveles de glucosa elevados (ver nota 1), niveles de triglicéridos elevados.	<b>Trastornos hepato biliares</b> <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): aumentos asintomáticos y transitorios de las transaminasas hepáticas (ALT, AST) especialmente al comienzo del tratamiento (ver también sección 4.4).
<b>Trastornos del sistema nervioso</b> <i>Muy frecuentes</i> (≥ 1/10): somnolencia. <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): discinesia, acatisia, parkinsonismo, disquinesia (ver también nota 2).	<b>Trastornos de la piel y tejido subcutáneo</b> <i>Poco frecuentes</i> (≥ 1/1.000, < 1/100): reacciones de fotosensibilidad.
<b>Trastornos cardíacos</b> <i>Poco frecuentes</i> (≥ 1/1.000, < 1/100): bradicardia con o sin hipotensión o síncope. Prolongación del intervalo QT (ver también sección 4.4).	<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b> <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): astenia, edema.
<b>Trastornos vasculares</b> <i>Frecuentes</i> (≥ 1/100, < 1/10): hipotensión ortostática.	<b>Pruebas complementarias</b> <i>Muy frecuentes</i> (≥ 1/10): aumento de los niveles plasmáticos de prolactina, muy raramente asociados a manifestaciones clínicas (p. ej. ginecomastia, galactorrea y aumento del tamaño de las mamas). En la mayoría de los pacientes, los niveles volvieron a sus intervalos normales sin que fuese necesario suspender el tratamiento. <i>Poco frecuentes</i> (≥ 1/1.000, < 1/100): niveles elevados de creatin-fosfoquinasa.

Notas 1. En ensayos clínicos con olanzapina en más de 5.000 pacientes sin ayunar que presentaban niveles basales de glucosa en sangre  $\leq 7,8$  mmol/l, la incidencia de niveles de glucosa en sangre  $\geq 11$  mmol/l (indicadores de diabetes) fue del 1,0% en comparación con el 0,9% observado con placebo. La incidencia de niveles de glucosa en sangre  $\geq 8,9$  mmol/l pero  $\geq 11$  mmol/l (indicadores de hiperglucemia) fue del 2,0% en comparación con el 1,6% observada con placebo. Se ha notificado hiperglucemia como un acontecimiento espontáneo en muy escasas ocasiones ( $< 0,01\%$ ). 2. En ensayos clínicos la incidencia de parkinsonismo y distonía en pacientes tratados con olanzapina fue numéricamente mayor pero sin diferencia estadísticamente significativa de la de placebo. Los pacientes tratados con olanzapina presentaron una menor incidencia de parkinsonismo, acatisia y distonía en comparación con dosis correspondientes de haloperidol. No se dispone de información detallada de antecedentes individuales sobre alteraciones del movimiento de tipo extrapiramidal, agudas y tardías. En la actualidad no se puede llegar a la conclusión de que olanzapina produzca menos discinesia tardía y/u otros síndromes extrapiramidales tardíos. La siguiente tabla de reacciones adversas se ha realizado en base a las notificaciones espontáneas después de la comercialización.

<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b> <i>Raras (<math>\geq 1/10.000</math>, <math>&lt; 1/1.000</math>):</i> leucopenia. <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> trombocitopenia, neutropenia.	<b>Trastornos gastrointestinales</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> pancreatitis.
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> reacción alérgica (p.ej. reacción anafilactoide, angioedema, prurito o urticaria).	<b>Trastornos hepato biliares</b> <i>Raras (<math>&gt; 1/10.000</math>, <math>&lt; 1/1.000</math>):</i> hepatitis (incluyendo daño hepatocelular, colestásico o mixto).
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> en muy raras ocasiones se ha notificado espontáneamente hiperglucemia y/o aparición o exacerbación de diabetes ocasionalmente asociada a cetoacidosis o coma, con algún desenlace fatal (ver también nota 1 antes mencionada y sección 4.4). Hipertigliceridemia, hipercolesterolemia e hipotermia.	<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> rabdomiolisis.
<b>Trastornos del sistema nervioso</b> <i>Raras (<math>\geq 1/10.000</math>, <math>&lt; 1/1.000</math>):</i> se ha informado de la aparición de convulsiones en pacientes tratados con olanzapina en raras ocasiones. En la mayoría de estos casos existían antecedentes de convulsiones o factores de riesgo de convulsiones. <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> se han recogido casos, identificados como Síndrome Neuroleptico Maligno (SNM) en asociación con olanzapina (ver también sección 4.4). Se han notificado muy escasamente parkinsonismo, distonía y discinesia tardía. Se han notificado muy escasamente síntomas agudos tales como sudoración, insomnio, temblor, ansiedad, náuseas o vómitos al interrumpir el tratamiento con olanzapina repentinamente.	<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b> <i>Raras (<math>\geq 1/10.000</math>, <math>&lt; 1/1.000</math>):</i> rash.
<b>Trastornos cardíacos</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 1/10.000</math>):</i> prolongación del intervalo QTc, taquicardia ventricular/fibrilación y muerte súbita (ver también sección 4.4).	<b>Trastornos renales y urinarios</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> dificultad para iniciar la micción.
<b>Trastornos vasculares</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> tromboembolismo (incluyendo embolismo pulmonar y trombosis venosa profunda).	<b>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</b> <i>Muy raras (<math>&lt; 10.000</math>):</i> priapismo.
	<b>Pruebas complementarias</b> Aumento de las transaminasas. <i>Muy raras (<math>&lt; 1/10.000</math>):</i> aumento de la fosfatasa alcalina, aumento de la bilirrubina total.

**4.9 Sobre dosis** Signos y síntomas Entre los síntomas más comunes de la sobre dosis (con una incidencia  $> 10\%$ ) se encuentran: taquicardia, agitación/agresividad, disartria, síntomas extrapiramidales diversos y reducción del nivel de conciencia desde la sedación hasta el coma. Otras consecuencias de la sobre dosis médicamente significativas son: delirium, convulsiones, coma, posible Síndrome Neuroleptico Maligno, depresión respiratoria, aspiración, hipertensión o hipotensión, arritmias cardíacas ( $<$  del 2% de los casos de sobre dosis) y parada cardiopulmonar. Se han notificado casos mortales en sobre dosis agudas con cantidades bajas, por ejemplo 450 mg, aunque también se han notificado casos de supervivencia tras sobre dosis agudas de 1.500 mg. Tratamiento de la sobre dosis No hay un antídoto específico para olanzapina. No se recomienda la inducción de la emesis. Para el tratamiento de la sobre dosis se pueden utilizar procedimientos estándar (p. Ej. lavado gástrico, administración de carbón activo). La administración concomitante de carbón activo reduce la biodisponibilidad oral de olanzapina en un 50 a 60%. Se debe instaurar un tratamiento sintomático y monitorizar las funciones vitales según la situación clínica, con tratamiento de la hipotensión y el colapso circulatorio además de soporte de la función respiratoria. No se debe utilizar adrenalina, dopamina u otros agentes simpaticomiméticos con actividad agonista beta, puesto que la estimulación beta podría empeorar la hipotensión. Es necesario hacer una monitorización cardiovascular para detectar posibles arritmias. Es necesario que el paciente continúe con una estrecha supervisión y monitorización clínica hasta su recuperación. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: antipsicótico, código ATC: N05A H03. La olanzapina es un agente antipsicótico, antianxiolítico y estabilizador del ánimo que ha demostrado un amplio perfil farmacológico a través de un número de sistemas receptores. En estudios preclínicos, la olanzapina mostró una gama de afinidades ( $K_i < 100$  nM) por los receptores de serotonina 5HT<sub>2A/2C</sub>, 5HT<sub>3</sub>, 5HT<sub>6</sub>; receptores de dopamina D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, D<sub>4</sub> y D<sub>5</sub>; receptores muscarínicos colinérgicos m1-m5; receptores  $\beta_1$  adrenérgicos y receptores de histamina H<sub>1</sub>. Los estudios de comportamiento con olanzapina en animales indicaron un antagonismo 5HT, colinérgico y dopaminérgico concordante con el perfil de unión al receptor. La olanzapina demostró una afinidad in vitro mayor sobre los receptores de serotonina 5HT<sub>2</sub> que en los receptores de dopamina D<sub>2</sub> y mayor actividad in vivo en los modelos de 5HT<sub>2</sub> que en los D<sub>2</sub>. Estudios electrofisiológicos demostraron que la olanzapina reduce de forma selectiva la actividad de las neuronas dopaminérgicas mesolímbicas (A10), a la vez que mostró escaso efecto en las vías estriadas (A9) relacionadas con la función motora. La olanzapina redujo la respuesta de evitación condicionada, un test indicativo de la actividad antipsicótica, a dosis inferiores a las que producen catalepsia, que es un efecto indicativo de reacciones adversas motoras. Al contrario que algunos agentes antipsicóticos, la olanzapina aumenta la respuesta en un test "ansiolítico". En un estudio de tomografía por emisión de positrones (TEP) de dosis única (10 mg) en voluntarios sanos, la olanzapina produjo una ocupación de los receptores 5HT<sub>2A</sub> mayor que la de los receptores de dopamina D<sub>2</sub>. Además, un estudio de imagen por SPECT en pacientes esquizofrénicos reveló que los pacientes con respuesta a la olanzapina presentaban una ocupación de receptores D<sub>2</sub> en estriado menor que los pacientes con respuesta a algunos antipsicóticos y a risperidona, comparable a los pacientes con respuesta a clozapina. Olanzapina se asoció con mayores mejoras de forma estadísticamente significativa, tanto en síntomas positivos como en negativos, en los dos ensayos controlados con placebo y en dos de tres ensayos controlados con un comparador activo en más de 2.900 pacientes esquizofrénicos que presentaban tanto síntomas positivos como negativos. En un estudio comparativo, doble ciego, multinacional de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastornos relacionados que incluían 1.481 pacientes con diferentes grados de síntomas depresivos asociados (puntuación media basal en la escala de Montgomery-Asberg de valoración de la depresión de 16,6), un análisis secundario prospectivo del cambio en la puntuación desde la basal hasta el punto final en dicha escala, demostró una mejoría estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ) que favorecía a olanzapina (-6,0) en comparación con haloperidol (-3,1). Olanzapina demostró una eficacia superior a placebo y valproato semisódico a la hora de reducir los síntomas maníacos más allá de las tres semanas, en pacientes con episodio maniaco o mixto de trastorno bipolar. Olanzapina también demostró unos resultados de eficacia comparables a haloperidol en términos de la proporción de pacientes en remisión de los síntomas de manía y depresión a las 6 y 12 semanas. En un estudio de tratamiento de combinación con pacientes tratados con litio o valproato durante al menos dos semanas, la adición de 10 mg de olanzapina (tratamiento en combinación con litio o valproato) dio lugar, después de 6 semanas, a una mayor reducción de los síntomas de manía que litio o valproato en monoterapia. En un estudio de prevención de recaídas de 12 meses de duración en pacientes con episodio maniaco que alcanzaron la remisión con olanzapina y después fueron aleatorizados a olanzapina o placebo, la olanzapina demostró una superioridad estadísticamente significativa sobre placebo en el criterio principal de valoración de la recaída en el trastorno bipolar. La olanzapina también mostró una ventaja estadísticamente significativa frente a placebo en lo referente tanto a la recaída al episodio maniaco como a la recaída al episodio depresivo. En un segundo estudio de prevención de recaídas de 12 meses de duración en pacientes con episodio maniaco que alcanzaron la remisión con una combinación de olanzapina y litio y fueron luego aleatorizados a olanzapina o a litio en monoterapia, la olanzapina no fue estadísticamente inferior a litio en el criterio principal de valoración de la recaída (olanzapina 30,0%, litio 38,3%,  $p=0,055$ ). En un estudio de prevención de recaídas con tratamiento de combinación de 18 meses de duración en pacientes con episodio maniaco o mixto estabilizados con olanzapina y estabilizadores de ánimo (litio o valproato), el tratamiento de combinación de larga duración con olanzapina y litio o valproato no fue significativamente superior estadísticamente a litio o valproato en monoterapia atendiendo al criterio sintomático de retraso de la recaída en el trastorno bipolar. **Propiedades farmacocinéticas** La olanzapina se absorbe bien específicamente de su administración oral; la concentración plasmática máxima se alcanza en un plazo de 5 a 8 horas. Su absorción no se modifica con la ingesta. No se ha determinado la biodisponibilidad oral absoluta relacionada con la administración intravenosa. La olanzapina se metaboliza en el hígado a través de reacciones de conjugación y oxidación. El principal metabolito circulante es el 10-N-glucurónido, que no traspasa la barrera hematoencefálica. Los citocromos P450-CYP1A2 P450-CYP2D6 contribuyen a la síntesis de los metabolitos N-desmetilo y 2-hidroxi metilo ambos mostraron una actividad farmacológica in vivo significativamente menor que olanzapina en estudios en animales. La actividad farmacológica predominante deriva del fármaco progenitor olanzapina. Después de la administración oral, la vida media terminal de eliminación media de olanzapina en voluntarios sanos varió en función de la edad y el sexo. En sujetos sanos de edad avanzada (65 o más años) en comparación con sujetos más jóvenes la media de la semivida de eliminación estaba aumentada (51,8 frente a 33,8 horas) y el aclaramiento estaba reducido (17,5 frente a 18,2 litros/hora). La variabilidad farmacocinética observada en los sujetos de edad avanzada está comprendida en el rango de los no ancianos. En 44 pacientes con esquizofrenia, mayores de 65 años, la dosis de 5 a 20 mg/día no se asoció con ningún perfil diferenciado de reacciones adversas. En mujeres, comparando con los resultados en hombres, la media de la semivida de eliminación estaba prolongada en cierta medida (36,7 frente a 32,3 horas) y el aclaramiento se redujo (18,9 frente a 27,3 l/hora). Sin embargo, la olanzapina (5-20 mg) presentó un perfil de seguridad comparable tanto en mujeres (n: 467) como en hombres (n: 869). En pacientes con deterioro renal (aclaramiento de creatinina  $< 10$  ml/min) comparados con pacientes sanos, no hubo diferencia significativa ni en la media de la semivida de eliminación (37,7 frente a 32,4 horas) ni en el aclaramiento (21,2 frente a 25,0 l/hora). Un estudio de balance de masas ha demostrado que aproximadamente el 57% de la olanzapina radiactiva se elimina en la orina, principalmente en forma de metabolitos. En fumadores con ligera disfunción hepática, se prolongó la vida media de eliminación (39,3 horas) y se redujo el aclaramiento (18,0 l/hora) de manera similar a pacientes sanos no fumadores (48,8 h y 14,1 l/hora respectivamente). En sujetos no fumadores, comparados con sujetos fumadores (mujeres y hombres) estaba prolongada la semivida de eliminación media (38,6 frente a 30,4 horas) y reducido el aclaramiento (18,6 frente a 27,7 litros/hora). El aclaramiento plasmático de la olanzapina es menor en los ancianos que en los sujetos jóvenes, en las mujeres que en los varones y en los no fumadores que en los fumadores. Sin embargo, el impacto de la edad, el sexo o el tabaco sobre el aclaramiento y la semivida de la olanzapina es pequeño en comparación con la variabilidad global entre los diferentes sujetos. En un estudio realizado con sujetos caucásicos, japoneses y chinos, no se encontraron diferencias entre los parámetros farmacocinéticos de las tres poblaciones. La unión de la olanzapina a las proteínas plasmáticas representa aproximadamente un 93%, dentro del intervalo de concentración de 7 hasta aproximadamente 1.000 ng/ml. La olanzapina se une preferentemente a la albúmina y a la  $\beta_1$ -globulina proteínica. **Datos preclínicos sobre seguridad Toxicidad aguda (dosis únicas)** Los signos de la toxicidad oral en los roedores son característicos de los compuestos neurolepticos potentes: hipoactividad, coma, temblores, convulsiones clónicas, salivación y reducción del aumento de peso. La mediana de las dosis letales fue aproximadamente 210 mg/kg (ratones) y 175 mg/kg (ratas). Los perros toleraron una dosis oral única de hasta 100 mg/kg sin sufrir mortalidad. Los signos clínicos consistieron en sedación, ataxia, temblores, taquicardia, aumento de trabajo respiratorio, miosis y anorexia. En los monos, las dosis orales únicas de hasta 100 mg/kg causaron un estado de postración y las dosis mayores de semi-inconsciencia. **Toxicidad de las dosis múltiples** Durante los estudios de hasta 3 meses de duración realizados en ratones y de hasta 1 año en ratas y perros, los efectos predominantes consistieron en depresión del SNC y efectos anticolinérgicos así como alteraciones hematológicas periféricas. Los animales desarrollaron tolerancia a la depresión del SNC. Las dosis altas redujeron los parámetros del crecimiento. Entre los efectos reversibles que están en consonancia con el aumento de la prolactina en la rata se encontraban la disminución del peso de los ovarios y del útero y los cambios morfológicos en el epitelio de la vagina y en la glándula mamaria. Toxicidad hematológica: en todas las especies se observaron cambios en los parámetros hematológicos, incluidas una reducción dosis-dependiente de los leucocitos circulantes y una reducción inespecífica en los leucocitos circulantes de la rata. Sin embargo, no se hallaron signos de citotoxicidad medular. Algunos perros tratados con 8 o 10 mg/kg/día experimentaron neutropenia, trombocitopenia o anemia reversibles (la exposición total a olanzapina (AUC) es de 12 a 15 veces superior que la de un hombre que reciba una dosis de 12 mg). En los perros con citopenia no se advirtieron efectos adversos sobre las células progenitoras o en estado de proliferación de la médula ósea. **Toxicidad sobre la función reproductora** La olanzapina no ha presentado efecto teratogénico. El estado de sedación modificó la conducta de apareamiento en las ratas macho. Los ciclos menstruales en la rata se alteraron con dosis de 1,1 mg/kg (3 veces la dosis máxima en humanos) y los parámetros de la función reproductora, con dosis de 3 mg/kg (9 veces la dosis máxima en humanos). La descendencia de las ratas tratadas con olanzapina mostró un retraso en el desarrollo fetal así como una disminución transitoria en el grado de actividad. **Mutagenicidad** La olanzapina no ha presentado actividad mutagénica ni tampoco actividad clastogénica en una amplia serie de pruebas normalizadas, entre otras, ensayos de mutación bacteriana y ensayos in vitro e in vivo con mamíferos. **Carcinogénesis** Olanzapina no es carcinogénica de acuerdo con los estudios llevados a cabo en ratas y ratones. **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Celulosa microcristalina Lactosa monohidrato Crospovidona Estearato de magnesio **Incompatibilidades** No precede. **Período de validez** 30 meses. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase** Los comprimidos se acondicionan en blísters de Aluminio/Aluminio. Olanzapina KERN PHARMA 2,5 mg 28 comprimidos Olanzapina KERN PHARMA 5 mg 28 comprimidos Olanzapina KERN PHARMA 7,5 mg 56 comprimidos Olanzapina KERN PHARMA 10 mg 28 y 56 comprimidos **Precauciones especiales de eliminación** La eliminación de los productos no utilizados o de los envases se establecerá de acuerdo con las normativas locales. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KERN PHARMA, S.L. Polígono Ind. Colón II Venus, 72 08228 Terrassa (Barcelona) **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** OLANZAPINA KERN PHARMA 2,5 mg comprimidos EFG, n.º reg. OLANZAPINA KERN PHARMA 5 mg comprimidos EFG, n.º reg. OLANZAPINA KERN PHARMA 7,5 mg comprimidos EFG, n.º reg. OLANZAPINA KERN PHARMA 10 mg comprimidos EFG, n.º reg. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: Abril 2007 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

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

## Traslado de una farmacia «de núcleo»

**Tengo una farmacia «de núcleo» es decir abierta al amparo del 3.1.b) ¿Puedo trasladarme fuera del núcleo para la que fue concedida?**

*H.C. (Galicia)*

## Respuesta

El Real Decreto 909/1978 era la norma por la que se regulaba, entre otros asuntos, la creación, traslado y transmisión de las oficinas de farmacia, hasta que fueron entrando en vigor las respectivas normas de ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas. Entre su articulado se encontraba la previsión de que pudiera instalarse una oficina de farmacia de nueva creación si un interesado justificaba la existencia de un «núcleo aislado», es decir, una zona separada del casco urbano de la localidad a la que pertenece, por un obstáculo como podía ser un río, una autopista, vía de ferrocarril, que dificultara notablemente el acceso de los residentes en esa zona a las farmacias del casco urbano principal, que contara con una población de dos mil habitantes.

Esta condición de aislamiento es la que ha dado origen a la exigencia en varias normas autonómicas de que el traslado de estas farmacias, creadas al amparo del artículo 3.1.b de este Real Decreto, se limite al perímetro del núcleo para el que fueron concedidas.

Así, el Decreto 146/2001 sobre transmisión y planificación de farmacias en la comunidad gallega precisa, en su artículo 36º, 2, que «...Igualmente, las oficinas de farmacia que en su momento se autorizasen al amparo del artículo 3.1º b del Real decreto 909/1978, de 14 de abril, únicamente podrán trasladarse dentro del mismo núcleo de población para el que fueron autorizadas».

## Renuncia a la adquisición de una farmacia

**En mi comunidad, los adjuntos tienen derecho preferente de adquisición sobre la farmacia. Mi adjunto ha rechazado comprarla pero, al confirmar la renuncia por escrito, tengo la duda de si tendremos que hacer una nueva renuncia si se modifican las condiciones de venta en la negociación con compradores.**

*R.E. (Madrid)*

## Respuesta

Desde luego, si un trabajador o un familiar (en su comunidad también tienen derecho preferente los cónyuges y los hijos farmacéuticos) expresa su renuncia a la adquisición de la oficina de farmacia en un documento en el que se haga constancia de las condiciones previstas por usted, naturalmente la operación efectuada con un tercero tendrá que acomodarse a esas condiciones, puesto que en caso contrario el derecho de una de estas personas a adquirir la farmacia con preferencia se reactivará.

No obstante, si la renuncia de su empleado se refiere no solo a unas condiciones concretas, sino que se trata de un caso en el que le ha manifestado su total desinterés en la compra, lo que pueden hacer es formalizar una renuncia genérica, sin alusión a un precio en concreto, y así no tendrá que rehacer el documento en el caso de que las condiciones iniciales resulten modificadas en su negociación con otros compradores.

## Tipo aplicable de ITP en Galicia

¿Cuál es el tipo impositivo en el ITP, aplicable en Galicia por la compra del local de oficina de farmacia?

F.L. (Lugo)

## Respuesta

Cuando se trate de una operación no sujeta a IVA, por ser una transmisión de una unidad económica autónoma, conforme dispone el artículo 7,1 de la LIVA, el tipo aplicable de ITP sobre el local será del 4% si se cumplen varias condiciones, entre las que destacamos las siguientes:

- Que la empresa o el negocio profesional hubiera venido ejerciendo efectivamente las actividades de su objeto social durante un periodo superior a los dos años anteriores al devengo del impuesto.
- Que el centro principal de gestión de la empresa o del negocio profesional se encuentre ubicado en Galicia y que se mantenga durante los cinco años siguientes a la fecha de devengo del impuesto.
- Durante el mismo periodo de cinco años el adquirente no podrá enajenar o desafectar los inmuebles objeto de tipo reducido, salvo reinversión en Galicia.

Si se dejaran de cumplir los requisitos establecidos, deberán pagarse la parte del impuesto que se hubiera dejado de ingresar y los intereses de demora.

Preste atención, porque este tipo de gravamen no se aplicará de oficio, sino que tendrá que solicitarlo el adquirente cuando presente la declaración del impuesto.

## Jubilación

Uno de mis empleados va a cumplir 65 años y me ha solicitado no jubilarse. ¿No está obligado a ello?

S.L.L. (Madrid)

## Respuesta

El art. 44 del Convenio colectivo marco para oficinas de farmacia señala que la jubilación es obligatoria para el personal que cumpla 65 años de edad, siempre y cuando, al adoptar esta medida, se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Los puestos que queden vacantes se habrán de cubrir simultáneamente mediante la transformación en indefinidos de los contratos temporales existentes en la empresa y, en su defecto, a través de personal de nuevo ingreso.
- b) Que la persona afectada tenga cubierto el periodo de carencia necesario para poder acceder a la prestación periódica de la Seguridad Social por ese concepto.

En consecuencia, si su empleado no tuviera acceso a la pensión de jubilación por no haber cotizado el plazo suficiente, o no se mantuviera el número de empleados de la oficina de farmacia tras la jubilación a través de la contratación de nuevo personal, o no se convirtiera en indefinido alguno de los contratos temporales que mantuviera la farmacia, si los hubiera, el empleado podría seguir prestando sus servicios sin tener que jubilarse.

Con la dirección técnica de



902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

## Envíenos su consulta

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



**e-mail:** [edmayore@edicionesmayo.es](mailto: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 Farnaconsulting 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.farnaconsulting.es](http://www.farnaconsulting.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

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

#### Ventas

**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.

**Barcelona.** Vendo farmacia. Facturación: 750.000 euros. Por enfermedad. Interesante. Tel.: 608 493 480.

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

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS



**SEFARMA**  
Asesoría de Farmacias

TELF. 91 445 11 33

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

**Se vende** farmacia en pueblo importante de la Sierra de Madrid. Ventas medias. Local en propiedad. Excelentes expectativas de crecimiento. Tel.: 675 350 709.

**Vendo** farmacia rural. Provincia de Cuenca. Sólo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible,

informatizada. Facturación baja y precio interesante. Interesados llamar al teléfono 687 532 083 (preferiblemente por las tardes-noches).

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

**Vendo** farmacia única, pueblo de Toledo, en la A-V, a 20 km de Talavera de la Reina.

## Pequeños anuncios

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

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

También puede incluir su anuncio en la sección «Pequeños anuncios» de nuestra página web: [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Texto del anuncio:

CATEGORIA:  Compras  Ventas  Demandas de empleo  Ofertas de empleo  Varios

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

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

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

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

  
**el farmacéutico**

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos  
Servicios fiscales  
Concursos de Farmacias  
y otros

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

[www.gomezcordoba.com](http://www.gomezcordoba.com)

Local alquiler bajo. Buen precio.  
Particulares. Tel.: 687 082 780.

**Se vende** farmacia a 75 km de Madrid.  
Facturación superior a 500.000 euros en  
2010. Tel.: 627 807 570. Sólo particulares.

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

### Traspasos

**Se traspasa** farmacia en el sur de Badajoz,  
baja facturación, 80.000 euros año 2010,  
venta libre no incluida, local en alquiler,  
existencias a valorar, bien comunicado con

Córdoba y Sevilla. Interesados llamar al  
teléfono 622 892 669 (solo tardes).

### VARIOS

**Se alquila** adosado por semanas. A 7 km  
de las playas de Denia (Alicante), piscina y  
jardín comunitario, garaje privado.  
Capacidad para 8 personas. Llamar tardes.  
Tel.: 660 994 187.

**Compro** baño termostático de 5 litros  
aproximadamente. Tel.: 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). Tel.:  
679 705 316.

**Oportunidad.** 380.000 €. Piso en Jaca, 120 m<sup>2</sup>  
útiles, parking, trastero, 4 habitaciones, 2  
baños, salón con chimenea y terraza  
acristalada con vistas, cocina con puerta de  
servicio, ascensor, piscina. Tel.: 976 680 120.

**Vendo** miniVIDAS muy económico.  
Interesados llamar al teléfono 653 932 002.

**Se alquila** piso en Oropesa del Mar  
(Castellón) por quincenas, semanas o  
meses. Económico. Totalmente amueblado,  
con piscina y a 50 metros de la playa. Tel.:  
949 226 893.

**Vendo** módulo compacto de 7 cuerpos  
móviles y 2 entradas. Medidas 4,50 x 2,50.  
Capacidad para más de 5.000 ref.  
Excelente calidad. Precio: 5.000 €.   
Interesados llamar al teléfono 650 031 210  
(Carmen).

**Alquilo** apartamento en Punta del Caimán  
(Isla Cristina, Huelva), frente al puerto  
deportivo. Completamente equipado, un  
dormitorio, plaza de garaje. Club social,  
piscinas, pádel. Tel.: 952 170 149.

**Vendo** mobiliario de farmacia completo,  
incluidas cajoneras, todo marca Kohl, del  
año 2001. Perfecto estado. Incluida  
iluminación, focos marca Guzzini. Tel.: 699  
366 733.

**Compro** cajonera de segunda mano de  
Tecnyfarma, balanza de peso, balanza de  
precisión de laboratorio y pesa bebé.  
Interesados llamar a los teléfonos 626 351  
306/947 511 713.

**Vendo** Real Farmacopea Española (incluye  
CD-ROM), última edición y Formulario  
Nacional, ambos en el embalaje de origen y  
sin abrir (no usados). Buen precio. Tel.: 620  
211 499.

**Vendo** báscula pesapersonas y pesabebés  
Keito K-6 con tensiómetro, peso, talla, voz.  
En perfecto estado. Tel.: 629 503 542.

**Técnico** en farmacia con 5 años de  
experiencia se ofrece para trabajar en  
Valencia y alrededores. Interesados llamar  
al teléfono 627 739 408.

## GESTIÓN DE TRASPASOS



Carbonell-Farma®  
EXPERTOS EN FARMACIAS

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

# Discos & Libros



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

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

## Il Tabarro<sup>1</sup>/ Pagliacci<sup>2</sup>

\*\*\*\*/\*\*

<sup>1</sup>Compositor: Giacomo Puccini (1858-1924). Intérpretes: Pons, Domingo, Stratas.

Decorado y vestuario: David Reppa

<sup>2</sup>Compositor: Ruggero Leoncavallo (1857-1919). Intérpretes: Pons, Pavarotti,

Stratas, Croft. Decorado y vestuario: Franco Zeffirelli. Metropolitan Opera

Orchestra and Chorus. Director: James Levine. Dirección escénica:

Fabrizio Melano. 1 DVD Deutsche Gramophon, ref. 00440 073 4024.

La brillantez de la ejecución escénica, la excelencia de las voces, y la suntuosidad de la orquesta con un gran director al frente, son los valores firmes sobre los que se sustenta esta velada del Met celebrada en septiembre de 1994. *Il Tabarro*, una ópera de Puccini poco presente en la escena lírica, cuenta con un trío protagonista que traduce con crudo realismo las pasiones cruzadas de los tres personajes principales. Plácido Domingo, Joan Pons y Teresa Stratas definen unos personajes de carne y hueso con un gran poderío vocal y una notable presencia escénica. En *Pagliacci* repiten soprano y barítono con idéntico nivel de implicación en sus papeles; en cuanto a Pavarotti, en plenitud de facultades, arrastra al público en un intenso Canio; hay que añadir al barítono Dwayne Croft, un Silvio de lujo, que junto a la Stratas alcanzan uno de los momentos culminantes de la velada. La refinada producción de Zeffirelli en *Pagliacci* es un valor añadido. ■

## Berlin Opera Night

\*\*\*\*

Compositores: Mozart, Puccini, Leoncavallo, Saint-Saëns, Dvorak, Wagner, Strauss, Massenet y Lehár. Intérpretes: Kirchsclager, Kasarova, Bumbry, Licitra, Pape, Crider, Pieczonka, Schwanewilms, Galouzine.

Orchester der Deutschen Oper Berlin. Director: Kent Nagano. 1 DVD Euroarts, ref. 2053589.

Desde 1994 se celebra cada año el final de la temporada operística de Berlín con una gala cuyos fondos se dedican en su integridad a la Asociación alemana contra el SIDA, a lo que se suma una parte del dinero recaudado por la venta de este álbum. Este DVD recoge la velada del décimo aniversario del evento que alcanzó un altísimo nivel artístico encabezado por el veterano Kent Nagano. El desfile de primeras figuras arranca con dos arias de *Nozze* por la excelente mezzo Angelika Kirchsclager, que luego cantará Strauss con igual nivel; sigue con un antológico *Don Giovanni* por el bajo Rene Pape. Grace Bumbry y Michele Crider, *Tosca* y *Dalila*, respectivamente, conservan impecable la voz. Expresiva Adrienne Pieczonka en el inolvidable canto a la luna de Russalka; la soprano canadiense Anne Schwanewilms seduce al público con su Elsa de *Lohengrin*, a la que presta una voz de bonito color y una perfecta escuela; correctos Licitra en *Turandot*, Castronovo en *Lehár* y Kasarova en *Werther*. Completa este recorrido el dramático Canio de *Pagliacci* interpretado por el tenor Wladimir Galouzin. ■

## ¡Indignaos!

Stéphane Hessel

Ediciones Destino

Barcelona, 2011

Cuando alguien como Stéphane Hessel llama a la «insurrección pacífica», a desperezarse, a rebelarse, hay que escucharlo. Porque Hessel, a sus 93 años, sabe de lo que habla: miembro de la Resistencia francesa, superviviente de Buchenwald, militante a favor de la independencia argelina y defensor de la causa palestina, este eterno luchador es, además, el único redactor aún vivo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

Por eso, cuando reclama «un motivo de indignación» para todos hay que hacerle caso. Porque «las razones para indignarse pueden parecer hoy menos nítidas o el mundo demasiado complejo», pero siguen ahí, en la dictadura de los mercados, en el trato a los inmigrantes, a las minorías étnicas. «Buscad y encontraréis», nos dice, «coged el relevo, ¡indignaos!», porque «la peor actitud es la indiferencia. Si os comportáis así, perdéis uno de los componentes esenciales que forman al hombre: la facultad de indignación y el compromiso que la sigue». Un mensaje que ya ha contagiado a más de un millón y medio de lectores en Francia.

«¡Indignaos! Hoy se trata de no sucumbir bajo el huracán destructor del consumismo voraz y de la distracción mediática mientras nos aplican los recortes. ¡Indignaos! Sin violencia. Como cantara Raimon contra la dictadura: Digamos NO. Actúad. Para empezar, ¡Indignaos!». Son palabras de José Luis Sanpedro en el prólogo de esta edición. ■



## No confíes en nadie

S.J. Watson

Grijalbo

Barcelona, 2011



Christine Lucas padece las secuelas de un terrible accidente a consecuencia del cual solo consigue retener recuerdos durante un día. Vive apresurada por una existencia en la que se despierta cada mañana sin saber dónde está, por qué está allí y quién es el hombre que duerme a su lado. Se despierta creyendo que es joven y que tiene todo el futuro por delante, para darse cuenta después de que es una mujer de cincuenta años, casada y con una vida ya formada.

No confíes en nadie narra las tentativas de Christine por lograr que todo lo que la rodea cobre sentido. Sus visitas a un psicólogo que está ayudándola a recuperar la memoria y los recuerdos que documenta cada día en un diario. Pero también la creciente sensación de que hay algo en la imagen que va creando de su vida que no termina de cuadrar, la sospecha de que hay alguien que no está diciéndole toda la verdad.

No confíes en nadie es la primera novela de S. J. Watson, y con ella ha logrado un inesperado éxito, hasta el punto de que ya ha sido traducida a más de 30 idiomas y se ha puesto en marcha el proyecto de llevarla al cine. ■

## De vidas ajenas

Emmanuel Carrère

Editorial Anagrama

Barcelona, 2011



A Emmanuel Carrère le llegó la fama tras escribir *El adversario*, donde novelaba la vida del criminal Jean-Claude Romand. Ahora, en *De vidas ajenas*, vuelve a partir de hechos verídicos para hablar de la muerte de personas cercanas, de separaciones y de enfermedades. Para hablar, en definitiva, de «desgracias ordinarias».

En esta ocasión Carrère cuenta la muerte de una niña de cuatro años a causa del gigantesco tsunami que en 2004 asoló Sri Lanka y el fallecimiento por un cáncer de mama de su cuñada Juliette, una mujer en la treintena, con tres hijas. El libro narra, por tanto, hechos reales de extrema dureza, que Carrère acierta a abordar poniendo el énfasis en los vínculos que se forman entre las personas en estas situaciones. Lo hace, además, con un gran dominio del tempo narrativo, dejando al lector sin respiro hasta la última página.

De vidas ajenas obtuvo el Premio Globe y otros galardones, y la prensa cultural francesa lo eligió como la mejor obra narrativa del año. ■

## Libertad de conciencia y medicamento. Una guía práctica

Diferentes autores

Coordinación: I. Martín Sánchez, J. Sánchez Caro y F. Abellán-García Sánchez

Editorial Comares

Madrid, 2011

*Libertad de conciencia y medicamento. Una guía práctica* recoge la visión práctica de los conflictos de libertad de conciencia de los profesionales sanitarios, aportando casos reales desde la perspectiva de la prestación del medicamento.

En él se analiza la libertad de conciencia desde diferentes ámbitos, empezando por el papel del médico en la prescripción de medicamentos, la del farmacéutico en la dispensación y el/la enfermero/a en la autorización de su uso. Además, se incluye un capítulo específico sobre la libertad de conciencia del profesional sanitario frente a las compañías farmacéuticas desde la perspectiva del Código de autorregulación de Farmaindustria. ■



## Purga

Sofi Oksanen

Ediciones Salamandra

Barcelona, 2011

Muy raramente surge una novela que suscite un entusiasmo tan unánime como esta tercera obra de ficción de la escritora finlandesa Sofi Oksanen. Merecedora de los premios más importantes de su país así como del renombrado Premio de Literatura del Consejo Nórdico, *Purga* ha sido el libro revelación en Francia, donde se han vendido más de 200.000 ejemplares.

En una despoblada zona rural de Estonia, en 1992, recuperada la independencia de la pequeña república báltica, Aliide Truu, una anciana que malvive sola junto al bosque, encuentra en su jardín a una joven desconocida, exhausta y desorientada. Se trata de Zara, una veinteañera rusa, víctima del tráfico de mujeres, que ha logrado esca-

par de sus captores y ha acudido a la casa de Aliide en busca de una ayuda que necesita desesperadamente. A medida que Aliide supera la desconfianza inicial, y se establece un frágil vínculo entre las dos mujeres, emerge un complejo drama de viejas rivalidades y deslealtades que han arruinado la vida de una familia.

Narrada en capítulos cortos que alternan presente y pasado a un ritmo subyugante, la revelación gradual de la historia de ambos personajes mantiene en vilo al lector hasta la última página. Una novela de múltiples lecturas y matices que nos asombra y sobrecoge. ■



## FICHA TÉCNICA

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**  PecFent 100 microgramos/pulverización, solución para pulverización nasal; PecFent 400 microgramos/pulverización, solución para pulverización nasal. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** PECFENT 100mcg: Cada ml de solución contiene 1.000 microgramos de fentanilo (como citrato). Una pulverización (100 microlitros) contiene 100 microgramos de fentanilo (como citrato). Cada frasco contiene 1,55 ml (1,55 mg de fentanilo), que asegura la administración de ocho pulverizaciones de 100 microgramos. PECFENT 400mcg: Cada ml de solución contiene 4.000 microgramos de fentanilo (como citrato). Una pulverización (100 microlitros) contiene 400 microgramos de fentanilo (como citrato). Cada frasco contiene 1,55 mililitros (6,20 mg de fentanilo), que asegura la administración de ocho pulverizaciones de 400 microgramos. **Excipientes** Cada pulverización contiene 0,02 mg de propilhidroxibenzoato (E216). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Solución para pulverización nasal (pulverización nasal). Solución transparente a prácticamente transparente, incolora y acuosa. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** PecFent está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo en los adultos que están recibiendo tratamiento de mantenimiento con opioides para el dolor oncológico crónico. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria del dolor que se produce sobre un dolor de base persistente, por lo demás, controlado. Los pacientes que reciben tratamiento de mantenimiento con opioides son aquellos que toman como mínimo 60 mg de morfina por vía oral al día, 25 microgramos de fentanilo por vía transdérmica por hora, 30 mg de oxidodona diarios, 8 mg de hidromorfona diarios o una dosis equianalgésica de otro opioide, durante una semana o más. **4.2 Posología y forma de administración.** El tratamiento debe ser iniciado y permanecer bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento con opioides en los pacientes con cáncer. Los médicos deben tener en cuenta el potencial de abuso del fentanilo. **Posología.** La dosis de PecFent debe ajustarse a una dosis "eficaz" que proporcione una analgesia adecuada y minimice las reacciones adversas, sin causar reacciones adversas excesivas (o intolerables), durante dos episodios de dolor irruptivo tratados consecutivamente. La eficacia de una dosis determinada debe evaluarse durante el siguiente periodo de 30 minutos. Se debe vigilar metódicamente a los pacientes hasta que se alcance una dosis eficaz. Una dosis de PecFent puede consistir en la administración de una pulverización (dosis de 100 microgramos o 400 microgramos) o dos pulverizaciones (dosis de 200 microgramos u 800 microgramos) de la misma concentración de dosis (concentración de 100 microgramos o 400 microgramos). Los pacientes no deben tomar más de cuatro dosis al día. Los pacientes deben esperar por lo menos cuatro horas después de una dosis, antes de tratar otro episodio de dolor irruptivo con PecFent. **Dosis inicial** • La dosis inicial de PecFent para tratar los episodios de dolor irruptivo es siempre de 100 microgramos (una pulverización), incluso en los pacientes que ya estaban tomando otros productos que contienen fentanilo para el dolor irruptivo y cambian el tratamiento. • Los pacientes deben esperar por lo menos cuatro horas antes de tratar otro episodio de dolor irruptivo con PecFent. **Método de ajuste de la dosis** • Se debe recetar a los pacientes un frasco (ocho pulverizaciones) de PecFent 100 microgramos/pulverización, para el ajuste inicial de la dosis. • A los pacientes con dosis inicial de 100 microgramos y que necesiten una dosis más alta debido a una ausencia de efecto, se les puede indicar que usen dos pulverizaciones de 100 microgramos (una en cada fosa nasal) para su siguiente episodio de dolor irruptivo. Si esta dosis no es satisfactoria, se debe recetar al paciente un frasco de PecFent 400 microgramos/pulverización, y se les debe indicar que cambien a una pulverización de 400 microgramos para su siguiente episodio de dolor. Si esta dosis no es satisfactoria, se debe indicar al paciente que aumente a dos pulverizaciones de 400 microgramos (una en cada fosa nasal). • Desde el inicio del tratamiento, se debe hacer un seguimiento estricto de cada paciente, y la dosis debe ajustarse hasta que se alcance una dosis eficaz, la cual debe confirmarse durante dos episodios de dolor irruptivo tratados consecutivamente. **Ajuste de la dosis en pacientes que cambian entre medicamentos que contienen fentanilo de liberación inmediata.** Pueden existir diferencias sustanciales en el perfil farmacocinético de los medicamentos de fentanilo de liberación inmediata, lo que produce diferencias clínicamente importantes en la velocidad y grado de absorción del fentanilo. Por lo tanto, al cambiar entre medicamentos que contienen fentanilo indicados para el tratamiento del dolor irruptivo, incluidas las formulaciones intranasales, es esencial volver a realizar a los pacientes el ajuste de la dosis del medicamento nuevo, y no hacer un cambio de dosis por dosis (microgramo por microgramo). **Tratamiento de mantenimiento.** Una vez establecida una dosis eficaz durante el ajuste de la dosis, los pacientes deben seguir tomando esta dosis, hasta un máximo de cuatro dosis al día. **Reajuste de la dosis.** En general, la dosis de mantenimiento de PecFent debe aumentarse sólo si la dosis actual no trata adecuadamente el dolor irruptivo durante varios episodios consecutivos. En los pacientes que presenten de manera constante más de cuatro episodios de dolor irruptivo cada 24 horas, puede ser necesario revisar la dosis del tratamiento de base con opioides. Si las reacciones adversas son intolerables o persistentes, la dosis debe reducirse o el tratamiento con PecFent debe reemplazarse por otro analgésico. **Suspensión definitiva del tratamiento.** El tratamiento con PecFent debe interrumpirse definitivamente y de inmediato si el paciente ya no sufre episodios de dolor irruptivo. El tratamiento del dolor de base persistente debe mantenerse de la manera prescrita. Si se hace necesaria la suspensión definitiva de todo el tratamiento con opioides, el médico debe hacer un seguimiento estricto del paciente, ya que se precisa una disminución gradual de la dosis de opioides a fin de evitar la posibilidad de efectos abruptos de abstinencia. **Población pediátrica.** No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de PecFent en niños menores de 18 años. No hay datos disponibles. **Uso en las personas de edad avanzada (mayores de 65 años).** En el programa del estudio clínico de PecFent, 104 (26,1%) pacientes tenían más de 60 años; 67 (16,8%) más de 65 años y 15 (3,8%) más de 75 años. No hubo ninguna indicación de que los pacientes de edad avanzada tendieran a ajustar la dosis a dosis más bajas o de que sufrieran más reacciones adversas. No obstante, en vista de la importancia de las funciones renal y hepática en el metabolismo y la depuración del fentanilo, se debe tener más cuidado cuando se use PecFent en las personas de edad avanzada. No se dispone de datos acerca de las propiedades farmacocinéticas de PecFent en los pacientes de edad avanzada. **Insuficiencia hepática o renal.** PecFent debe administrarse con precaución a los pacientes con insuficiencia hepática o renal moderada o grave (ver sección 4.4). **Forma de administración.** PecFent debe administrarse sólo por vía nasal.

Dosis requerida (microgramos)	Concentración del producto (microgramos)	Cantidad
100	100	Una pulverización administrada en una fosa nasal
200	100	Una pulverización administrada en cada fosa nasal
400	400	Una pulverización administrada en una fosa nasal
800	400	Una pulverización administrada en cada fosa nasal

PecFent puede administrarse dosis de 100, 200, 400 y 800 microgramos, de la siguiente manera: El frasco se debe extraer del recipiente con cierre de seguridad a prueba de niños inmediatamente antes de su uso, y el tapón protector se debe quitar. El frasco se debe cebar antes del primer uso; para ello, debe sostenerse en posición vertical, y se deben oprimir y soltar los agarres digitales en ambos lados de la boquilla, hasta que aparezca una barra verde en la ventana de recuento (debe aparecer después de cuatro pulverizaciones). Si pasan más de cinco días sin que se use el producto o si han pasado más de 14 días desde que el producto se usó por primera vez, el frasco de PecFent debe desecharse. Para administrar PecFent, la boquilla se coloca a corta distancia (aproximadamente 1 cm) en el interior de la fosa nasal, y se apunta

ligeramente hacia el puente de la nariz. A continuación, se administra una pulverización; para ello, se oprimen y se sueltan los agarres digitales de cada lado de la boquilla. Se oírán un clic y el número que aparece en el contador avanzará en una unidad. Se debe indicar a los pacientes que tal vez no sientan la administración de la pulverización, y que, por lo tanto, para confirmar que se ha administrado una pulverización, deben guiarse por el clic que oírán y por el número que avanza en el contador. La bomba del pulverizador nasal se bloquea permanentemente después de haber administrado la octava pulverización. Las microgotas de la pulverización de PecFent forman un gel en la nariz. Se debe aconsejar a los pacientes que no se suenen la nariz inmediatamente después de la administración de PecFent. Se debe volver a taponar el frasco con el tapón protector después de cada uso y el frasco debe volver a colocarse en el recipiente con cierre de seguridad a prueba de niños, para su conservación segura. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Uso en pacientes que no han recibido tratamiento con opioides anteriormente. Depresión respiratoria grave o trastornos pulmonares obstructivos graves. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Se debe indicar a los pacientes y a sus cuidadores que PecFent contiene un principio activo en una cantidad que puede ser mortal para un niño; por lo tanto, deben mantener PecFent fuera del alcance y de la vista de los niños. A fin de reducir al mínimo los riesgos de reacciones adversas relacionadas con los opioides y para identificar la dosis efectiva, es imprescindible que los profesionales médicos vigilen atentamente a los pacientes durante el proceso de ajuste de la dosis. Es importante que el tratamiento con opioides de acción prolongada usados para tratar el dolor persistente del paciente se haya estabilizado antes de comenzar el tratamiento con PecFent. **Depresión respiratoria.** Hay un riesgo de depresión respiratoria clínicamente significativa asociada con el uso de fentanilo. Los pacientes con dolor que reciben tratamiento crónico con opioides pueden presentar una tolerancia a la depresión respiratoria y, por tanto, el riesgo de depresión respiratoria en estos pacientes es reducido. El uso simultáneo de depresores del sistema nervioso central puede aumentar el riesgo de depresión respiratoria (ver sección 4.5). **Enfermedad pulmonar crónica.** En los pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el fentanilo puede causar reacciones adversas más graves. En estos pacientes, los opioides pueden reducir la movilidad respiratoria y aumentar la resistencia de las vías respiratorias. **Aumento de la presión intracraneal** PecFent debe administrarse sólo con suma precaución a los pacientes que pueden ser especialmente sensibles a los efectos intracraneales de la retención de CO<sub>2</sub>, por ejemplo, los que tienen indicios de aumento de la presión intracraneal o alteración de la conciencia. Los opioides pueden enmascarar la evolución clínica de los pacientes con una lesión craneal y sólo deben emplearse si ello está clínicamente justificado. **Cardiopatías** El fentanilo por vía intravenosa puede producir bradicardia. Por lo tanto, PecFent debe administrarse con precaución a los pacientes con bradiarritmias preexistentes. **Insuficiencia hepática o renal** Además, PecFent debe administrarse con precaución a los pacientes con insuficiencia hepática o renal. No se han evaluado los efectos de la insuficiencia hepática o renal sobre las características farmacocinéticas del medicamento; sin embargo, si se administra por vía intravenosa, se ha demostrado que la depuración del fentanilo está alterada en los pacientes con insuficiencia hepática o renal, debido a las alteraciones en la depuración metabólica y en las proteínas plasmáticas. Por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia hepática o renal, moderada o grave, debe tenerse un cuidado especial durante el proceso de ajuste de la dosis. Debe prestarse una atención especial a los pacientes con hipovolemia o hipotensión. **Potencial de abuso y tolerancia** Después de la administración repetida de opioides como el fentanilo, pueden producirse tolerancia y dependencia física o psicológica. Sin embargo, la adición de oxígeno después del uso terapéutico de los opioides es rara. Se debe informar a los deportistas de que el tratamiento con fentanilo puede dar resultados positivos en los análisis antidopaje. **Vía de administración** PecFent sólo está indicado para la administración por vía intranasal y no se debe administrar por otra vía. Debido a las propiedades fisicoquímicas de los excipientes incluidos en la formulación, debe evitarse en particular la inyección intravenosa o intrarterial. **Enfermedades nasales** Si el paciente sufre episodios recurrentes de epistaxis o molestias nasales mientras toma PecFent, debe plantearse otra forma de administración para el tratamiento del dolor irruptivo. **Excipientes de PecFent** PecFent contiene propilhidroxibenzoato (E216). En algunos pacientes, esto puede causar reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) y, excepcionalmente, broncoespasmo (si el producto no se administra correctamente). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** El fentanilo se metaboliza principalmente por medio del sistema de la isoenzima humana citocromo P450 3A4 (CYP3A4); por lo tanto, pueden producirse interacciones potenciales si PecFent se administra al mismo tiempo con fármacos que afectan a la actividad del CYP3A4. La administración simultánea con fármacos que inducen la actividad del CYP3A4 puede disminuir la eficacia de PecFent. El uso simultáneo de PecFent con inhibidores potentes del CYP3A4 (por ejemplo, ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleandomicina, claritromicina y nefinavir) o inhibidores moderados del CYP3A4 (por ejemplo, amprenavir, aprepitant, diltiazem, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, zumo de pomelo y verapamilo) puede producir un aumento de las concentraciones plasmáticas de fentanilo, lo que puede causar reacciones farmacológicas adversas graves, incluso depresión respiratoria mortal. Se debe vigilar estrictamente, durante un tiempo prolongado, a los pacientes que reciben PecFent simultáneamente con inhibidores moderados o potentes del CYP3A4. El aumento de la dosis debe realizarse con precaución. El uso simultáneo de otros depresores del sistema nervioso central, incluidos otros opioides, sedantes o hipnóticos, anestésicos generales, fenotiazinas, tranquilizantes, relajantes del músculo esquelético, antihistamínicos sedantes y alcohol puede producir efectos depresores aditivos. No se recomienda el uso de PecFent en los pacientes que han recibido inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO) en los 14 días anteriores, porque se ha descrito una potenciación intensa e impredecible por los inhibidores de la MAO con los analgésicos opioides. No se recomienda el uso simultáneo de agonistas o antagonistas parciales de los opioides (por ejemplo, buprenorfina, nalbupfina, pentazocina). Tienen una gran afinidad por los receptores de los opioides, con una actividad intrínseca relativamente baja y, por lo tanto, antagonizan parcialmente el efecto analgésico del fentanilo y pueden inducir síntomas de abstinencia en los pacientes dependientes de los opioides. Se ha demostrado que el uso simultáneo de oximetazolina administrada por vía nasal disminuye la absorción de PecFent (ver sección 5.2). Por lo tanto, durante el ajuste de la dosis, no se recomienda el uso simultáneo de descongestionantes vasoconstrictores administrados por vía nasal, ya que ello puede llevar a ajustar la dosis de los pacientes a una más alta de lo requerido. El tratamiento con mantenimiento con PecFent también puede ser menos eficaz en los pacientes con rinitis si se administra simultáneamente con un descongestionante vasoconstrictor nasal. Si esto ocurre, se debe aconsejar a los pacientes que suspendan la administración del descongestionante. No se ha evaluado en estudios clínicos el uso simultáneo de PecFent y otros medicamentos (aparte de la oximetazolina) administrados por vía nasal. Deben evitarse otros tratamientos administrados por vía nasal en los 15 minutos posteriores a la administración de PecFent. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No hay datos suficientes relativos al uso de fentanilo en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado



†PecFent, y el diseño semicircular, son marcas registradas de Archimedes Development Limited



toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo en los seres humanos. PecFent no deberá utilizarse durante el embarazo excepto si resulta claramente necesario. Después del tratamiento prolongado, el fentanilo puede causar abstinencia en el recién nacido. Se aconseja no usar fentanilo durante el trabajo de parto y el parto (incluida la intervención cesárea) porque el fentanilo pasa a través de la placenta y puede causar depresión respiratoria en el feto. Si se administra PecFent, debe tenerse fácil acceso a un antídoto para el niño. **Lactancia** El fentanilo pasa a la leche materna, y puede causar sedación y depresión respiratoria en el niño que recibe lactancia materna. Las mujeres que amamantan no deben usar fentanilo y la lactancia materna no se debe reiniciar por lo menos hasta 48 horas después de la última administración de fentanilo. **Fertilidad** No hay datos clínicos relativos a los efectos del fentanilo sobre la fertilidad. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, los analgésicos opioides pueden alterar la capacidad mental o física requerida para conducir o utilizar máquinas. Se debe aconsejar a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas si presentan somnolencia, mareos, trastornos visuales u otras reacciones adversas que pudieran alterar su capacidad para conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Pueden esperarse las reacciones adversas características de los opioides con PecFent. Con frecuencia, éstas cesarán o su intensidad disminuirá con el uso continuado del medicamento, a medida que se ajuste la dosis del paciente hasta encontrar la más adecuada. Sin embargo, las reacciones adversas más graves son depresión respiratoria (que puede llevar a la apnea o a la parada respiratoria), depresión circulatoria, hipotensión y shock, y se debe vigilar a todos los pacientes por si aparecieran estas reacciones. Los estudios clínicos de PecFent se diseñaron para evaluar la seguridad y la eficacia del tratamiento del dolor irruptivo, y todos los pacientes recibían también tratamientos de base con opioides, como morfina de liberación prolongada y fentanilo transdérmico, para el dolor persistente. Por lo tanto, no es posible separar con certeza los efectos debidos únicamente a PecFent. Las reacciones adversas consideradas como por lo menos posiblemente relacionadas con el tratamiento, en los estudios de fases II y III, fueron las siguientes (frecuencias definidas como muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raras ( $< 1/10.000$ ); dentro de cada intervalo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad).

	Frecuentes	Poco frecuentes
Infecciones e infestaciones		Neumonía, nasofaringitis, faringitis, rinitis
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		Neutropenia
Trastornos del sistema inmunológico		Hipersensibilidad
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Deshidratación, hiperglucemia, disminución del apetito, aumento del apetito
Trastornos psiquiátricos	Desorientación	Abuso de drogas, delirio, alucinaciones, estado de confusión, depresión, trastorno por déficit de atención / hiperactividad, ansiedad, humor eufórico, intranquilidad
Trastornos del sistema nervioso	Disgeusia Mareos Somnolencia Cefalea	Pérdida de la conciencia, depresión del nivel de conciencia, convulsiones, ageusia, anosmia, trastorno de la memoria, parosmia, trastorno del habla, sedación, letargo, temblores
Trastornos del oído y del laberinto		Vértigo
Trastornos cardíacos		Cianosis
Trastornos vasculares		Insuficiencia cardiovascular, linfedema, hipotensión, sofocos
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Epistaxis Rinorrea Molestias nasales	Obstrucción de las vías respiratorias altas, dolor faringolaríngeo, rinalgia, trastorno de la mucosa nasal, tos, disnea, estornudos, congestión de las vías respiratorias altas, congestión nasal, hipoestesia intranasal, irritación de la garganta, goteo posnasal, sequedad nasal
Trastornos gastrointestinales	Vómitos Náuseas Estreñimiento	Perforación intestinal, peritonitis, hipoestesia bucal, parestesia bucal, diarrea, arcadas, dolor abdominal, trastorno de la lengua, úlceras en la boca, dispepsia, sequedad de la boca
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Prurito	Hiperhidrosis, urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Artralgia, espasmos musculares
Trastornos renales y urinarios		Anuria, disuria, proteinuria, dificultad para iniciar la micción
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Hemorragia vaginal
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Dolor torácico no cardíaco, astenia, escalofríos, edema facial, edema periférico, trastorno de la marcha, pirexia, fatiga, malestar, sed
Exploraciones complementarias		Disminución del recuento de plaquetas, aumento del peso
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos		Caidas, uso inadecuado e intencionado de fármacos y drogas, error de la medicación

**4.9 Sobredosis** Se prevé que los síntomas de la sobredosis de fentanilo por la vía nasal sean de naturaleza similar a los del fentanilo y otros opioides por la vía intravenosa, y son una extensión de sus efectos farmacológicos, siendo el efecto significativo más grave la depresión respiratoria. El tratamiento inmediato de la sobredosis por opioides consiste en asegurar una vía respiratoria permeable, la estimulación física y verbal del paciente, la evaluación del grado de conciencia, el estado ventilatorio y circulatorio, y, si es necesario, la ventilación asistida (apoyo ventilatorio). Para el tratamiento de la sobredosis (ingestión accidental) de una persona que no ha tomado anteriormente opioides, debe obtenerse un acceso intravenoso y se deben emplear naloxona y otros antagonistas de los opioides, según esté clínicamente indicado. La duración de la depresión respiratoria después de la sobredosis puede ser más prolongada que los efectos de la acción de los antagonistas de los opioides (por ejemplo, la semivida de la naloxona es de 30 a 81 minutos), y puede ser necesaria la administración repetida. Pueden consultarse los detalles acerca de dicho uso en la ficha técnica o resumen de las características del producto del antagonista de los opioides concreto. Para el tratamiento de la sobredosis en los pacientes en mantenimiento con opioides, debe obtenerse un acceso intravenoso. En algunos casos, puede estar justificado el uso sensato de naloxona u otro antagonista de los opioides; sin embargo, se asocia al riesgo de precipitar un síndrome de abstinencia agudo. Debe señalarse que, aunque se observaron aumentos estadísticamente significativos de la  $C_{max}$  después de una segunda dosis de PecFent administrada una o dos horas después de la dosis inicial, este aumento no se considera lo suficientemente grande como para sugerir que pudiera producirse una acumulación o una sobreexposición clínicamente preocupante, lo que proporciona un amplio margen de seguridad para el intervalo de administración recomendado de cuatro horas. Aunque no se ha observado rigidez muscular que interfiera con la respiración después del uso de PecFent, esto es posible con el fentanilo y otros opioides. En caso de producirse, debe tratarse mediante ventilación asistida, con un antagonista de los opioides y, como alternativa final, con un bloqueador neuromuscular. Se realizó un estudio farmacocinético para evaluar la absorción y la tolerabilidad de una dosis única de PecFent en pacientes con rinitis alérgica estacional, inducida por el polen, mediante la comparación de los estados no expuesto, expuesto agudamente (con rinitis), y expuesto agudamente y luego tratado con oximetazolina. No hubo ningún efecto clínicamente significativo de la rinitis aguda sobre la  $C_{max}$ , el  $T_{max}$  o la exposición total al fentanilo, cuando se compararon los estados no expuesto y expuesto agudamente. Después del tratamiento del estado de rinitis aguda con oximetazolina, hubo reducciones de la  $C_{max}$  y de la exposición, y aumentos del  $T_{max}$  que fueron estadística y, posiblemente, clínicamente significativos. **Distribución** El fentanilo es muy lipofílico y se distribuye bien más allá del aparato vascular, con un volumen aparente de distribución grande. Los datos en animales han demostrado que, después de la absorción, el fentanilo se distribuye rápidamente por el encéfalo, el corazón, los pulmones, los riñones y el bazo, y a continuación, hay una redistribución más lenta a los músculos y el tejido graso. **5. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Archimedes Development Ltd Nottingham NG7 2TN Reino Unido. **6. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** EU/1/10/644/001, EU/1/10/644/002, EU/1/10/644/003, EU/1/10/644/004 **7. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 31 de Agosto de 2010 **8. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>. **9. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica de estupefacientes. Rembolsado por el SNS, con aportación reducida. Pecfent 100mcg/pulv, sol. para pulverización nasal 1 frasco: PVL 43,12 €, PVP: 64,72 €, PVP IVA: 67,31 €; Pecfent 400mcg/pulv, sol. para pulverización nasal 1 frasco: PVL 43,12 €, PVP: 64,72 €, PVP IVA: 67,31 €; Pecfent 100mcg/pulv, sol. para pulverización nasal 4 frascos: PVL 172,48 €, PVP 218,39 €, PVP IVA 227,13 € Pecfent 400mcg/pulv, sol. para pulverización nasal 4 frascos: PVL 172,48 €, PVP 218,39 €, PVP IVA 227,13 €

#### Bibliografía:

1. PecFent®, Summary of Product Characteristics. (Ficha técnica PecFent)
2. Portenoy RK, Burton AW, Gabrail N et al. On behalf of the Fentanyl Pectin Nasal Spray 043 Study Group. A Multicenter Placebo-Controlled, Double-Blind, Multiple-Crossover Study of Fentanyl Pectin Nasal Spray (FPNS) in the Treatment of Breakthrough Cancer Pain. Portenoy RK, et al. Pain. 2010 Dec;151(3):617-24. Epub 2010 Aug 25.
3. Fallon M, Gatti A, Davies A et al. Efficacy, safety and patient acceptability of fentanyl pectin nasal spray compared with immediate-release morphine sulphate tablets in the treatment of breakthrough cancer pain: a multicentre, double-blind, double-dummy, multiplecrossover study. Poster 254 presented at the joint 15th Congress of the European Cancer Organisation and 34th Congress of the European Society for Medical Oncology; 20-24 Sept 2009, Berlin.
4. Portenoy RK, Raffaelli W, Torres L et al. On behalf of the Fentanyl Nasal Spray Study 045 Investigators Group. Long-term safety, tolerability, and consistency of effect of fentanyl pectin nasal spray for breakthrough cancer pain in opioid-tolerant patients. Portenoy RK, et al. Journal of Opioid Management 2010 Sep/Oct;6(5):319-328.

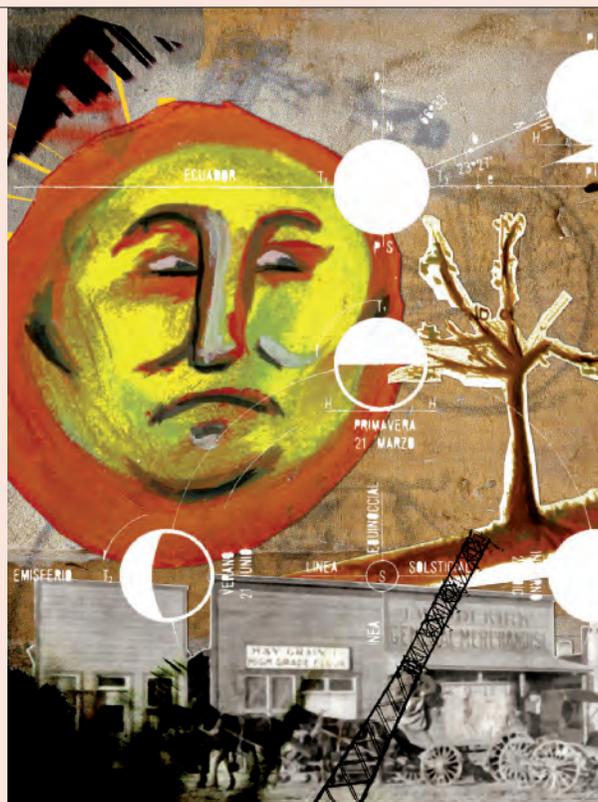


†PecFent, y el diseño semicircular, son marcas registradas de Archimedes Development Limited



«**Q**uien no inventa, no vive». Esta fue la frase que los periodistas destacaron más del discurso de la escritora Ana María Matute al recibir el premio Cervantes, en el pasado mes de abril. Como se citó también con la frase, la escritora parafraseaba a San Juan de la Cruz, en su sentencia de que «quien no ama, está muerto». Sin tener intención de compararme con la escritora, lo que dijo de nuevo me dio que pensar en relación a la atención farmacéutica, aunque quizás esta vez en un tono más personal, que voy a hacer a modo de confesión. Lo que, a una persona creyente y pecadora como yo, le supone reconciliación, en este caso conmigo mismo.

Llevo muchos años en esto de la atención farmacéutica. He conocido a muchos compañeros de viaje. Unos abandonaron el camino, otros lo siguieron por sendas diferentes, y otros continúan a otro ritmo. Como en cualquier proyecto, ha habido momentos duros, y otros realmente maravillosos. Y por supuesto, estos últimos siempre compensaron con creces. He amado la atención farmacéutica, y la he ido amando cada día más cuando, como amante persistente y emocionado, he ido descubriendo sus secretos escondidos. Y aún siento la curiosidad, hecha pasión, por seguir sorprendiéndome con ella cada día. Ha sacado de mí lo mejor que tengo, me ha hecho mejor persona, me ha endurecido ante la adversidad, y me ha fortalecido en el dolor.



© MARC AMBROS

## Quien no inventa, no vive

**Manuel Machuca González**

([www.farmacoterapiasocial.es](http://www.farmacoterapiasocial.es))

Recuerdo esto en unos días difíciles para la atención farmacéutica. Uno de los peores efectos de la crisis es lo que acobarda. Nadie quiere saber nada de nuevos experimentos. Hoy parece que toca achicar las vías de agua que aparecen en un sistema sanitario que no funciona, que debe ser reformado, y que es más proclive a sacar las «cortoplacistas» tijeras de podar que a abrir nuevas puertas. Si cuando hubo bonanza no se quiso, si nunca se confió en nosotros, a pesar de las buenas palabras con las que nos llenaron la cabeza, ahora se antoja bien complicado que sea de otra forma.

Tampoco nosotros hemos hecho mucho más, empecinados en una atención farmacéutica a la medida de nuestros intereses, y en una práctica profesional tan novedosa, tan arriesgada, tan revolucionaria, iba a salir de una reunión de cabezas pensantes.

Ahora que los recortes siegan la hierba bajo mis pies, pienso en aquella vez que asistí a una primera charla sobre atención farmacéutica, cuando pude escuchar a mi gran maestro Paco Martínez, a María José Faus, a Mercé Martí. Recuerdo cuando mordí el anzuelo de la atención farmacéutica. Cuando comenzó este sueño de radicalidad, que he llevado hasta sus últimas con-

secuencias. Y solo se me ocurre pronunciar una palabra: gracias. Gracias por lo que he disfrutado, por las personas a las que he conocido, por quienes me han enseñado tanto; por los lugares que he conocido, por las maravillosas personas que he tenido la inmensa suerte de encontrarme en el camino. Gracias a los pacientes, que tanto me han enseñado de medicamentos, de la vida, que me han ayudado a prepararme para cuando me toque a mí padecer la enfermedad. De verdad, gracias.

Gracias a los que nunca creyeron en este proyecto, a pesar de que por su boca salieran otras palabras, incluso dulces. Gracias por abrirme los ojos. Nadie se hace daño sino a sí mismo; gracias por hacerme más fuerte. Y gracias también porque el amor a esta práctica profesional me hace no estar muerto. Gracias por la creatividad que genera en mí. Es demasiado presuntuoso hacer mía la frase de Ana María Matute, pero vivo y disfruto mucho creyendo al menos que lo estoy haciendo. Y gracias, a pesar de que esto no sea una despedida. Porque quien ama no está muerto, y sigo amando con locura a una práctica necesaria, y para la que no tengo ninguna duda de que le llegará el sol. ■

**E**n la forzosa insularidad de una oficina de farmacia de tanto en tanto desembarcan ciertos ejemplares de náufragos de seco. Con el tiempo, los detectas a la primera por un rictus insignificante en el entrecejo. Unos presentan recetas de esteroides de confección impecable, pero luego nos enteramos de que no los tomó el convaleciente que necesita recuperar tejido magro. Otros nos hacen adoptar el gesto más austero antes de devolverles la fotocopia y recomendarles que se agencien una falsificación mejor si no quieren que se ríen en su cara. Y otros siguen el patrón «muscultitos depilado» —o «cruasán», como se les apoda en su oficina, el gimnasio—, bajo el síndrome de adicción a cócteles proteínicos y a los bíceps como quesos de bola.

En algún rincón todavía no bien investigado del cerebro humano debe alojarse el origen de una extraña carencia: somos incapaces de imaginar los conceptos de tiempo y espacio infinitos. De ahí se dice que brotan los complejos de inferioridad. Será para mitigar tal frustración que nos atraen sobremanera gestas de superación física que impliquen alcanzar metas difíciles, y por lo mismo coronamos a los campeones desde que la ninfa Dafne se convirtió en laurel. Ningún otro animal lleva el esfuerzo físico más allá del indispensable para conseguir el menú del día; no aspiran a otra gloria.

Para lograr la grandeza de ganarle un latido al cronómetro o un centímetro al tartán, los profesionales se aplican a una concienzuda



© MARC AMBROS

# La cara opaca del músculo

Rafael Borrás Aviñó\*  
(de AEFLA)

sobrecarga de entrenamientos. Se les reconoce mundialmente como rutilantes prototipos de la raza, iconos de los medios. Entre ellos, alguno somete su organismo al atroz reinado de la química y manda al carajo su salud. Ejemplos los hay a mansalva, y no es momento ni lugar para analizar responsabilidades en el sofisticado mundo del dopaje de gama alta. Y si bien los españoles tenemos por ahí fama de que a sedentarios sólo nos ganan la almeja cautiva y el mejillón cebra, también conozco de cerca a esforzados deportistas populares que fabulan despiertos sobre la posibilidad de incorporarse a los triunfadores y, de camino, adquirir esa estética apta sobre todo para anunciar yogures. Para encaramarse a tal pedestal, la farmacia es apeadero casi obligatorio. Por la parte del intelecto es imprescindible la presencia de una teología errática, algo así como una empañada mental inmersa en una sopa de neuronas a medio cocer. Porque nadie les advirtió, o si lo hicieron no escucharon, de la diferencia sustancial entre un atleta aficionado y un deportista de élite, genéticamente dotado para tal o cual disciplina, y que ya destaca desde la misma infancia. Es una batalla estéril abocada al fracaso, aunque no al intento de abordaje.

Tal vez el problema radique en que la mitología de nuestra civilización nace de los cortocircuitos que la algarabía de imágenes televisivas crean en el fondo de los entendimientos más vulnerables. Y, como consecuencia, en el auge actual de una hornada de jóvenes gorilas que, aunque se comunican en su propio guirigay, no escriben recto y sólo saben contar hasta diez, persiguen a cualquier precio que su ascensión al cocotero sea admirada por millones de espectadores. O, si no, que al menos puedan disfrutar de la pastelería del paraíso cuando la *choni* más crujiente del barrio les sonría y se aúpe a sus utilitarios tuneados.

Deberíamos recordarles —si es que se paran a escucharnos— que, aunque cobren en su inicio un aire de pura imposibilidad, de sueño, casi todas las cosas mejores que se alcanzan en la vida llegan con lentitud y al cabo de una larga dificultad, de una perseverancia aplicada y paciente. Pero sin trampas.

Es otra entelequia; lo sé, compañeros. ■

\*Ex presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia.  
Primer premio AEFLA de narrativa 2007

Casi al final de la escapada se hace difícil, pero entrañable, el recapacitar sobre el pistoletazo de salida de este maratón. Todos estudiamos Farmacia y si ahora recapacito sobre sus salidas es por oponerme a ese pesimismo reinante de que no hay más salida que la oficina de farmacia. Por alguna perversa razón, quiero decir por comodidad, se asume que de la cadena existencial del medicamento sólo podemos ocuparnos de distribución, dispensación, atención y alguna fórmula más rupestre que magistral, renunciando a las esenciales investigación y fabricación. Recitemos a J. Joyce en su *Ulyses*, «el primer hombre que probó una hierba para curarse a sí mismo tuvo bastante coraje». Quizás un insensato, pero un insensato farmacéutico. Nos han educado en las ciencias de la naturaleza y hemos demorado nuestros pasos por la bioquímica, la biología molecular y la farmacología, no puede ser que en un estado del bienestar, cuyo principal bien es la salud, no existan salidas para sanitarios bien formados. La crisis económica, el paro sobre todo juvenil y lo demás son argumentos ciertos, pero mi argumento basado en la experiencia es que salidas siempre hay, y más para profesionales con una formación tan heteróclita como la nuestra. Y en un tiempo en que todas las posibilidades están abiertas y no dejan de crecer *ad infinitum*, eso sí, para quien tenga una vocación definida, consiguiente imaginación, y esté dispuesto a sacrificarse cuanto sea necesario para conseguir su meta. Lo de «tengo el título» ya no vale ni



© ROGER GALLABRERA

## Salidas de tu carrera

Raúl Guerra Garrido

para los funcionarios. Del pistoletazo de salida no voy a memorar compañeros sanitarios, voy a recordar a quienes me encontré en ejercicios aparentemente disparatados pero que se encontraban en ellos con sorprendente naturalidad gracias a sus estudios universitarios y no arredrarse. Los que se fueron tras la levadura de la cerveza a El Aguila y otras marcas son más lógicos por bromatólogos, el más insólito ese compañero transmutado en especialista en lubricantes sólidos, en el santón del disulfuro de molibdeno, con quien coincidí en un congreso del American Society of Lubrication Engineers. Bastantes encuentros insólitos. Uno en una fundición de aluminio, no sé qué trabajo desempeñaría allí, pero además algo hacía en una troquelería de moldes para plásticos y no férreos. Otro era el jefe del control de calidad de una fábrica de productos químicos para el automóvil, anticongelantes, líquido de frenos y todo eso. Otra trabajaba en un exótico laboratorio policial, sobre la posibilidad de emplear la silicona en detectar, o conservar, o lo que fuera, huellas digitales. En aquel tiempo la silicona era un divertido producto químico con el que no se sabía bien qué hacer. Otra dirigía el laboratorio de un puesto de aduanas y terminó siendo flagelo de narcotraficantes.

Otra se especializó en seleccionar las macromoléculas más lábiles para su empleo en juguetes infantiles, terminó diseñando ella misma los juguetes. Unos amigos se empeñaron en montar una destilería de alcohol de patata, creo que no les fue bien, pero todos terminaron trabajando en alcohólicas. A otro le perdí la pista por entre las nuevas fibras textiles de Barcelona, terlenka y varias más. Hay más, pero estos son suficientes para lo que quiero decir, salidas hay y más si te las inventas. De las verdaderamente disparatadas el primer premio, sin duda alguna, para ese colega a quien encontré dirigiendo la pista de un circo ambulante. No hace tanto un fotógrafo de *El País* me confesó que era farmacéutico. Con voluntad y esfuerzo, dados los conocimientos adquiridos, el optimismo es sinónimo de realidad. Aunque a veces te hagan preguntas desconcertantes, a mí estas dos: ¿Qué hace un farmacéutico en una editorial? Y ¿qué hace un novelista en una farmacia? Creo que quienes están a punto de acabar la carrera no deben tener miedo, ¿a qué iban a tenerlo? Son universitarios, cultos, jóvenes, guapos y europeos, deben salir al mundo y comérselo. La verdad es que al final no te comes el mundo, pero igual de cierto es que el mundo no te devora. ■

¿Si no hay dos  
farmacéuticos iguales,  
por qué la mayoría de  
nuevas oficinas de  
farmacia son iguales?



**Consúltanos.  
Te haremos un  
proyecto a tu medida**

En ApotheKa somos farmacéuticos que llevamos más de 35 años poniéndonos en tu piel. Te ofrecemos un proyecto personalizado, podemos adaptar tu farmacia a las tecnologías que se ajusten mejor a tus necesidades y contamos con una amplia gama de servicios para que dispongas de todo lo que necesitas.

**TUDO MENOS MEDICAMENTOS**

<http://www.apotheKa.com> <http://todomenosmedicamentos.com>

ApotheKa Imedisa 2001 S.A. - Carretera Valencia km 14 - 50420 Cadrete (Zaragoza) - 900 12 66 91 +34 976 12 66 90





# Linitul<sup>®</sup>

Apósito impregnado

## 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 cm<sup>2</sup> de apósito impregnado: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 0,185 mg. Aceite de ricino 1,678 mg. Excipientes: Vaselina líquida, Vaselina tilante, 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 arrastrándolo 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 PVPwa:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVPwa: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVPwa: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVPwa: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVPwa: 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](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92