



n.º 579
octubre 2019

35
AÑOS

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Beneficios e indicaciones del maquillaje corrector



MAYO



elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es



Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve
la cicatrización
de todo tipo de heridas



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú - 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes: ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. **Posología y forma de administración:** **Posología:** **Adultos:** Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. **Población pediátrica:** No se dispone de datos. **Forma de administración:** Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidas de Linitul Apósito impregnado (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. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la *Lista de excipientes*. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. **Precauciones especiales sobre el componente Bálsamo del Perú:** Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. **Lactancia:** No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** sensación de escozor en el lugar de aplicación. **Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Lista de excipientes:** Vaselina filante, Vaselina líquida, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. 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. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Avda. Diagonal, 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIONES Y PVPI:** Linitul Apósito impregnado, 10 apósitos de 5,5 x 8 cm: 7,10 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 15 x 25 cm: 15,50 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 8,5 x 10 cm: 7,10 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 9 x 15 cm: 11,20 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2017.

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

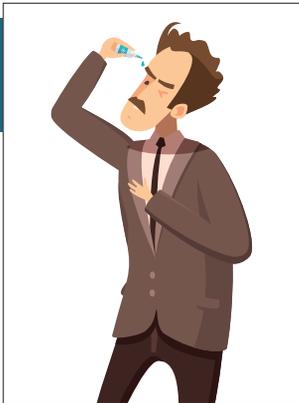
www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 579

octubre 2019

12



Protocolos en la farmacia

El síndrome del ojo seco afecta a un 15-30% de la población y va en aumento debido al estilo de vida actual, ya que el esfuerzo visual que comporta el uso de pantallas incrementa el trabajo ocular y obliga a disminuir el parpadeo.

23



Profesión

El maquillaje corrector tiene un elevado impacto psicológico, pues al restituir el buen aspecto a la piel y mejorar la imagen percibida por uno mismo contribuye a devolver la autoestima y a mejorar la calidad de vida.

41



Curso

El módulo 5 de nuestro curso se centra en las demencias, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer, enfermedades que el farmacéutico comunitario puede contribuir a detectar precozmente.

5 Editorial

¿Original o copia?
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Con firma

Oficinas de farmacia y bioética
J. Rodell

12 Protocolos en la farmacia

Síndrome del ojo seco
M. J. Alonso

23 Profesión

Beneficios e indicaciones del maquillaje corrector
E. Mateu

28 Terapéutica

Microbiota y enfermedades inflamatorias intestinales: Crohn y colitis ulcerosa
M.ª L. García

32 Tribuna empresarial

Fondo de comercio y farmacia familiar
J.A. Sánchez

36 Legislación

Oficina de farmacia y sociedad mercantil (II)
F.A. Fernández Lucas

41 Curso de atención farmacéutica

Módulo 5. Demencias, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer
M. Climent, L. Moreno

49 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

50 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

52 Vinos y libros

57 Detrás del espejo

Giacometti y Antonio López: manzanas y membrillos
J. Esteva de Sagrera

58 Un tuit en el herbario

Memoria
J. F. Olalla



Dame todos
las besos QUE TENGAS



Nueva
**EDICIÓN LIMITADA
MR. WONDERFUL**

*mr.
wonderful**

ALFASIGMA 
es.alfasigma.com

De venta
exclusiva en
farmacia

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

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

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona:

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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

¿Original o copia?

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha puesto en marcha el proyecto «Foro de la Innovación». Se trata de una comunidad formada por todos los socios de la SEFH y otros agentes externos que mediante un debate a través de herramientas digitales pretende encontrar soluciones innovadoras, reales y factibles para tres grandes retos que, según el criterio de la Sociedad, deberán superar los farmacéuticos hospitalarios en los próximos años.

Más allá de esperar que la metodología empleada sea útil para recoger los frutos esperados y del firme deseo de que los colegas de hospital acierten en sus conclusiones, creemos que la noticia tiene algunos aspectos que merecen una reflexión por parte de la comunidad de farmacéuticos de oficina de farmacia.

Concreción. Es primordial fijar y definir retos concretos. La falta de concreción ha sido una lacra importante en la elaboración de planes estratégicos en el sector de la oficina de farmacia. Es cierto que durante muchos años los unos debían construirse un espacio profesional donde no lo había, lo que ha incentivado esa concreción, y los otros lo tenían muy consolidado, pero las antiguas recetas ya no sirven y ahora toca arremangarse, porque ya nadie tiene nada asegurado.

Participación. Existe en el sector un gran potencial humano, profesionales con ideas e imaginación, que deberían disponer de foros para expresarse y para que sus ideas puedan llegar a los círculos de responsabilidad desde donde pueden elaborarse propuestas concretas para lograr que esas ideas cristalicen. El esfuerzo que representa cambiar la dirección de arriba a abajo para favorecer la contraria tiene su recompensa en el grado de aceptación de las conclusiones por parte del colectivo que deberá aplicarlas después.

Apertura. Las profesiones se están redefiniendo a una velocidad de vértigo y ya no vale sólo lo que uno mismo concluye. Muchos otros agentes (clientes, pacientes, profesionales sanitarios, gestores) esperan cosas de una determinada profesión. Caer en la endogamia de la autorreflexión puede conducir fácilmente a conclusiones involuntariamente o forzosamente sesgadas que en nada ayudan a avanzar.

Es evidente que cada colectivo decide utilizar las herramientas y la metodología que cree más adecuadas, y también lo es que las características específicas de cada uno impiden la traslación automática de cualquier conclusión, pero de vez en cuando darse un garbeo para ver cómo está el patio no le viene mal a nadie. Aunque nos sepa mal y aunque sintamos herido nuestro orgullo, lo cierto es que muchas veces lo más práctico es copiar lo que hacen bien los otros para mejorar nosotros. ●

Francesc Pla

Hair System 3GF, el programa capilar de MartiDerm

El laboratorio MartiDerm presenta el programa capilar Hair System 3GF, innovación biotecnológica para frenar la caída del cabello y estimular su crecimiento.

Esta gama capilar se diferencia por su exclusivo e innovador complejo HGFX3®, registrado por MartiDerm, que cuenta con tres factores de crecimiento. Es, además, un tratamiento multifactorial que actúa en 6 niveles: sobre la 5-alfa reductasa, la regulación del sebo, la activación de la microcirculación, la activación del metabolismo celular, la reducción de la fibrosis y la inflamación, y la estimulación de la regeneración de la papila dérmica.



La gama Hair System 3GF incluye los siguientes productos:

- Ampollas Anticaída-Unisex. Indicadas para frenar la caída del cabello crónica y estacional (caja de 14 ampollas de 3 mL [PVPR]: 39,95 euros; caja de 28 ampollas de 3 mL [PVPR]: 63 euros).
- Anticaída Loción Capilar Unisex. Indicada en la caída de cabello crónica, tanto en hombres como en mujeres (100 mL [PVPR]: 24,10 euros).
- Champú Anticaída Anti-Aging-Unisex, todo tipo de cabellos. Imprescindible para aquellas personas que empiecen a mostrar signos de caída y/o quieran prevenirla y mejorar la densidad, el brillo, el volumen y la vitalidad para mantener un cabello sano y joven (200 mL [PVPR]: 13,60 euros).
- Champú Anticaída Antiseborreico-Unisex, cabellos grasos. Ideal para tratamientos anticaída asociados a procesos seboreicos (200 mL [PVPR]: 13,60 euros).
- Anticaída Cápsulas-Unisex. Indicado en fragilidad capilar, caída del cabello y en periodos especiales de caída (60 cápsulas [PVPR]: 31,40 euros).



 www.martiderm.com

HARTMANN lanza DermaPlast® ACTIVE Cool Patch

HARTMANN lanza los nuevos DermaPlast® ACTIVE Cool Patch, unos parches con sistema de enfriamiento que aportan un efecto calmante y fresco en el dolor muscular y articular causado por lesiones deportivas.

Quando nos encontramos de lleno en nuestro entrenamiento y sufrimos alguna lesión, golpe o caída, lo mejor es utilizar productos que aporten frío para disminuir la inflamación y aliviar el dolor. El nuevo DermaPlast® ACTIVE Cool Patch aporta hasta 6 horas de frío en la zona afectada, atacando directamente el dolor muscular y articular. A base de hidrogel, agua y mentol, Cool Patch es uno de los imprescindibles en el botiquín.

Cada parche tiene un tamaño de 10 x 14 centímetros y, gracias a su maleabilidad, se adapta a diferentes zonas del cuerpo, incluso a las más complicadas, como pueden ser el cuello, los hombros, la espalda, los codos, los brazos, las piernas o los pies.

La gama DermaPlast® ACTIVE cuenta con éste y otros productos que ayudan a prepararse antes, durante y después de la práctica deportiva, trabajando a través de la crioterapia (terapia de frío), la termoterapia (terapia de calor) y los vendajes funcionales (kinesiología y taping).



 www.es.hartmann.info

REFLUJO ACIDEZ

DIFICULTADES DIGESTIVAS

Bianacid^{neo}

Conoce y cuida tu estómago

Con poliprotect

Complejo molecular de polisacáridos
(de *Aloe vera*, *Malva sylvestris* y *Althaea officinalis*)
y minerales naturales

- Para el tratamiento de los problemas relacionados con la acidez, como reflujo gastroesofágico, gastritis y dificultades de digestión
- Contrarresta rápidamente el ardor, el dolor y la sensación de pesadez con una acción protectora
- Muchos materiales de apoyo al consejo profesional y de soporte para la farmacia
- Grande campaña televisiva y actividad digital a partir de Noviembre

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

ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso. No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL



Comprimidos para disolver en la boca



WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING



TAMBIÉN DURANTE
EL EMBARAZO
Y LA LACTANCIA

Aboca
Innovación para la salud

La XIX edición del Premio Fundación Cofares tendrá una dotación especial de 18.000 euros para el ganador

El Grupo Cofares anuncia la convocatoria de la XIX edición del Premio Fundación Cofares, que permanecerá abierta hasta el 31 de octubre. Este año, la Cooperativa, que celebra su 75 aniversario, ha querido que el galardón cuente con una dotación especial para el ganador de 18.000 euros.

El premio continúa con la tradición de reconocer la labor social realizada por parte de personas, entidades u organizaciones a favor de pacientes y comunidades sociales necesitadas de atención sanitaria. Del mismo modo, se reconocen también prácticas que tengan como resultado la formación, información y mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Este reconocimiento será otorgado a la candidatura más votada por un jurado compuesto por miembros del Patronato de la Fundación Cofares. El fallo del concurso se hará público el 3 de diciembre a través de la página web del Grupo Cofares, y la entrega del premio será realizada por Eduardo Pastor, presidente del Grupo Cofares y la Fundación Cofares, en el XXV Concierto Benéfico de Navidad de la Fundación Cofares, que tendrá lugar el 13 de diciembre de este año.

Podrá presentar su candidatura al premio cualquier socio de la cooperativa, así como cualquier institución o entidad, pública o privada, relacionada con el ámbito de salud. Serán susceptibles de ser galardonadas iniciativas a la educación sanitaria, en las que se valorará que hayan impulsado un mejor conocimiento sobre enfermedades, ONG y fundaciones con proyectos de naturaleza sanitaria o comprometidos con la salud, a las que se premiará por haber logrado un mayor alcance social, y las personas a título individual, que podrían recibir el galardón por los compromisos adquiridos y los actos de servicios prestados.



www.cofares.es/premio-fundacion



Mercromina film® 10 mL pasa a 30 mL

LAINCO, S.A. anuncia que concentra las ventas de su emblemática especialidad farmacéutica Mercromina film® en la presentación de 30 mL (CN: 785584.2), de modo que los usuarios que soliciten la presentación de 10 mL pueden seguir usándola en el formato de 30 mL.



Mercromina film®, antiséptico para la piel y mucosas, desinfecta heridas superficiales de la piel y mucosas, quemaduras leves, grietas y rozaduras con la seguridad y eficacia de un medicamento.



<https://www.lainco.es/farmacia/producto/mercromina-film>

Kern Pharma amplía su gama de autocuidado con Grippal® granulado para solución oral

A través de su línea de autocuidado Consumer Health, Kern Pharma lanza Grippal® granulado para solución oral, indicado para aliviar los síntomas de procesos catarrales y gripales que cursan con fiebre, dolor, congestión y secreción nasal a partir de los 15 años.

Grippal® granulado para solución oral contiene 650 mg de paracetamol, que asegura el alivio del dolor leve o moderado y la fiebre, y otros dos principios activos: fenilefrina bitartrato, un descongestivo nasal, y clorfenamina maleato, un antihistamínico que alivia la secreción nasal.

Grippal® granulado para solución oral (CN: 692222.4) está disponible en envases de 10 sobres con un agradable sabor a naranja. Se vende en farmacias y tiene un PVPO (4% IVA) de 7,90 euros.



www.kernpharma.com

Siente el alivio

CANNABI 
· CBD



CANNABIDIOL (CBD)

HYPERICUM

ÁRNICA

CREMA DE
USO TÓPICO 



**Josep F.
Rodell Valls**

Deontologia-Servei
d'Inspecció. Col·legi
de Farmacèutics de
Barcelona

“
**La bioética
sirve para
acompañar a las
personas en el
cuidado de la
buena salud que
queremos
siempre para
el mantenimiento
de la calidad
de la vida»**

Oficinas de farmacia y bioética

«La abundancia me hizo pobre»

Ovidio

Ríos de tinta y debates ricos en torno a la ética y la bioética, de manera global o en el ámbito sanitario, ilustran algunos cuadros interesantes de contemplar. Sin entrar en sectores específicos, en lo que se refiere a las relaciones interpersonales dentro del ámbito profesional y laboral, podemos separar el día a día en contactos de dos tipos: las personas que contribuyen y se alinean en la búsqueda de soluciones, y las personas que se centran en encontrar y generar problemas.

La ilusión en los proyectos y la creatividad de las primeras quedan reforzadas en esa voluntad y alimentan los resultados que se obtienen. Por otra parte, las reticencias y dificultades que ofrecen el segundo tipo de personas a menudo les permiten vivir a expensas de no encontrar soluciones, alargando así en el tiempo problemas de los que obtienen «injustos» beneficios.

¿Injustos? ¿O injustificados?

Abrir debates, fomentar el espíritu crítico y contemplar matices nos puede parecer algo positivo y alentador o tremendamente incómodo y hasta molesto.

Podemos seguir creyendo, desde una concepción comunicativa, que el orden de los factores no altera ni modifica (el producto resultante), que el mundo lo vemos a través de los ojos propios o ajenos, y con esta creencia situar la mirada en nuestra percepción, correcta o desajustada, de la realidad. Podemos participar, desde la responsabilidad tanto personal como profesional, en la construcción de lo que será el futuro, o también cabe la opción de adaptarse a lo que nos venga, con lo que, seguramente, el resultado será diferente.

En el sector sanitario, y concretamente en las **oficinas de farmacia**, diría que en los últimos treinta años hemos presenciado y vivido muchos cambios importantes. Y todavía habrá más.

Esto nos debería llevar a intuir que contar con ideas o creencias poco contrastadas del otro siglo no nos ayudará a la hora de tener herramientas para afrontar el presente inmediato.

En el campo de la salud donde labramos nuestra profesión, el modelo biomédico basado en el diagnóstico y el tratamiento está dando paso a un nuevo enfoque multidisciplinar de todos los profesionales sanitarios que participan de la asistencia y prestación sanitaria. Este modelo trae y precisa nuevas formas de colaboración.

La autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información exigen y requieren para la actualidad de la profesión farmacéutica relaciones diferentes a las que manteníamos hasta no hace tanto.

¿Para qué la **bioética**?

La bioética, que es la ética aplicada a la vida, sirve para acompañar a las personas en el cuidado de la buena salud que queremos siempre para el mantenimiento de la calidad de la vida.

Desde las oficinas de farmacia y en nuestra vocación, bien a través de la dispensación de los medicamentos o de la prestación de servicios, no deberíamos quedar al margen de esta realidad. ●

Nuevo

La revolución contra
la sequedad de la piel.



Fórmula única. Textura innovadora. Máximo rendimiento.

Bio-Oil® Gel para piel seca es una nueva forma innovadora para tratar la piel seca. Las emulsiones y cremas tradicionales para el cuidado de la piel seca están compuestas en su mayor parte por agua, que se evapora al entrar en contacto con la piel. **Bio-Oil® Gel para piel seca**, **sustituye el agua por aceite**, consiguiendo una hidratación **inmediata, profunda y duradera**.

protocolos en la farmacia

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Síndrome del ojo seco

Definición y prevalencia

En el Taller internacional sobre Ojo Seco (Dry Eye Workshop) DEWS II (2017), se define el ojo seco como «una enfermedad multifactorial de la superficie ocular que se caracteriza por una pérdida de la homeostasis de la película lagrimal y que va acompañada de síntomas oculares, en la que la inestabilidad e hiperosmolaridad de la superficie ocular, la inflamación y daño de la superficie ocular, y las anomalías neurosensoriales desempeñan papeles etiológicos»¹.

En definitiva, se trata de un síndrome provocado por la pérdida de agua de la película lagrimal (que lubrica y alimenta al ojo) que origina molestias y llega a afectar a la agudeza visual. La causa puede ser la disminución de producción de lágrima y/o el aumento de evaporación en la película lagrimal.

El síndrome del ojo seco es en la actualidad el primer motivo de consulta al oftalmólogo. Afecta a un 15-30% de la población y va en aumento debido al estilo de vida actual², ya que el esfuerzo visual que comporta el uso de ordenadores, dispositivos móviles, horas de televisión, conducir, leer, etc., incrementa el trabajo ocular y obliga a disminuir el parpadeo, por lo que la lágrima se evapora más.

«El síndrome del ojo seco
afecta a un 15-30%
de la población y va
en aumento debido al
estilo de vida actual»

Composición de la película lagrimal

Para comprender mejor cómo y por qué se desencadena un síndrome de ojo seco es necesario recordar la composición de la película lagrimal. El ojo está cubierto por una fina película (película lagrimal) que lo protege de agentes externos a

la vez que lo lubrica. Esta película está formada por tres capas:

- La capa más interna es la «capa mucosa» o «mucina», que está en contacto con la córnea; une la capa acuosa a la córnea y permite que las otras dos capas formen una película. Sin esta capa las lágrimas no podrían permanecer sobre la superficie del ojo y se eliminarían rápidamente.





CUIDADOS OCULARES

VISILAUDE E HIGIENE OCULAR

Gotas oculares lubricantes con Hialuronato Sódico.

Toallitas esterilizadas descongestivas y calmantes.



0,2% de Hialuronato Sódico



0,4% de Hialuronato Sódico



Síndrome del ojo seco

- La capa intermedia es la «capa acuosa», que proporciona humedad, nutrientes y oxígeno a la córnea. El 98% está formado por agua y contiene también sales y proteínas. Esta capa se genera en la glándula lagrimal y, a través de ella, al parpadear, la lágrima se distribuye por la superficie ocular.
- La capa exterior es la «capa lipídica», que protege la capa acuosa de la evaporación. Sin esta capa la lágrima se evaporaría de 10 a 20 veces más rápidamente. Esta capa se produce en las glándulas de Meibomio (glándulas sebáceas que se encuentran situadas en los párpados superior e inferior), que la excretan hacia el exterior recubriendo la capa acuosa.

Cuando se reduce la capa acuosa, que es la que contiene el oxígeno que necesita la córnea, el ojo aumenta el espesor de la capa grasa para intentar retener el agua que tiene, y esto altera el equilibrio en la composición de la lágrima, aumentando la osmolaridad y produciendo inflamación corneal y a menudo lagrimeo (figura 1).

En función de si el desequilibrio se origina por falta de secreción acuosa o por evaporación, se distinguen distintos tipos de ojo seco: por falta de secreción acuosa y ojo seco evaporativo (tabla 1).

El ojo seco evaporativo es el que se presenta con más frecuencia, a menudo producido por disminución del parpadeo debido al estilo de vida actual (realización de tareas que requieren esfuerzo visual, uso de ordenadores y dispositivos móviles, etc.), ya que al disminuir el parpadeo la lágrima se evapora más y se distribuye en el ojo con menos frecuencia. También contribuye al ojo seco evaporativo el ambiente seco, polucionado o contaminado.

Factores predisponentes

Existen diversos factores que predisponen a la sequedad ocular, entre los que se encuentran los siguientes: los ambientales (calefacción, aire acondicionado, polución, etc.), los hormonales (menopausia), los medicamentosos o los que se deben a ciertas enfermedades. En la tabla 2 se relacionan los principales factores predisponentes o desencadenantes del ojo seco.

Signos y síntomas

Los principales síntomas suelen ser:

- Ardor, picazón, dolor ocular y sensación de arenilla.
- Enrojecimiento, inflamación e irritación ocular.
- Pesadez de párpados.
- Sensibilidad a la luz.
- Visión borrosa.
- Fatiga visual que entorpece la lectura, la conducción, el uso de ordenadores y dispositivos móviles, etc.
- Sensibilidad al uso de lentes de contacto.

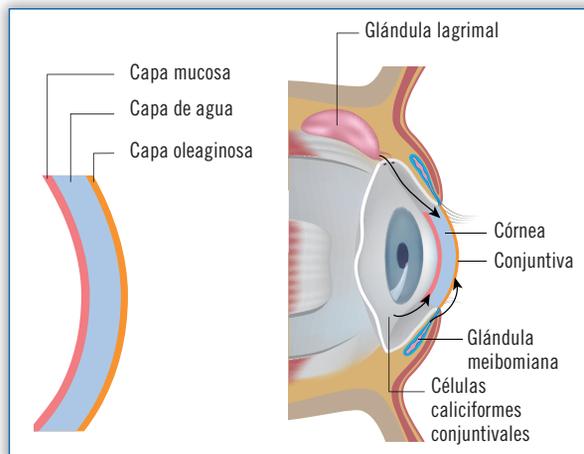


Figura 1. Anatomía de la córnea y de la película lagrimal

Tabla 1. Tipos de ojo seco

Por falta de secreción acuosa
Ojo seco asociado a síndrome de Sjögren*
Ojo seco no asociado a síndrome de Sjögren:
<ul style="list-style-type: none"> • Por falta de secreción lagrimal • Obstrucción del conducto de la glándula lagrimal • Bloqueo del reflejo • Fármacos sistémicos
Ojo seco evaporativo
Intrínseco:
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de grasa de las glándulas de Meibomio • Baja frecuencia de parpadeo • Trastornos de la abertura de los párpados • Acción de fármacos (isotretinoína)
Extrínseco:
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de vitamina A • Uso de lentes de contacto • Fármacos tópicos conservantes • Enfermedad de la superficie ocular (p. ej., alergia)

*Trastorno autoinmunitario en el cual se destruyen las glándulas que producen las lágrimas y la saliva, lo que causa sequedad en la boca y los ojos. Este trastorno puede afectar a otras partes del cuerpo, incluso a los riñones y los pulmones (MedLinePlus <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000456.htm> (última visita julio 2019). Adaptada de DEWS. Definición y Clasificación (2007)².

Estos síntomas pueden empeorar a causa de los factores ambientales.

Protocolo de actuación

Las consultas por sintomatología relacionada con ojo seco son cada vez más frecuentes en la farmacia comunitaria. Algunos pacientes acuden con diagnóstico y prescripción o recomendación inespecífica de tratamiento

Tabla 2. Principales factores predisponentes o desencadenantes del ojo seco

Edad	<ul style="list-style-type: none"> • A lo largo de los años la lágrima pierde calidad por disfunción de las glándulas productoras
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de ordenadores y dispositivos electrónicos durante largos periodos • Lectura prolongada • Conducción • Visionado prolongado de TV • Etc.
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Aire acondicionado, calefacción, tabaco, viento, contaminación, polución • Viajes frecuentes en avión u otros transportes climatizados
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • En la menopausia, el cambio hormonal comporta cambios en el epitelio ocular, menor secreción de lágrima y disminución de su calidad
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos, ansiolíticos, anticonceptivos, antihistamínicos, la quimioterapia o la radioterapia afectan a la producción de lágrima
Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades sistémicas o autoinmunes (diabetes, lupus, artritis reumatoide, fibromialgia, problemas de tiroides, etc.) o dermatológicas (rosácea) • Síndrome de Sjögren
Otros problemas de los párpados	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de los párpados (blefaritis) o haberse sometido a ciertas cirugías oculares • Mal funcionamiento de las glándulas de Meibomio
Uso de lentes de contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas de ojo seco pueden ser más pronunciados en los usuarios de lentes de contacto, sobre todo si las lentes comienzan también a researse
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Una alimentación pobre en ácidos grasos esenciales influye en la calidad de la lágrima

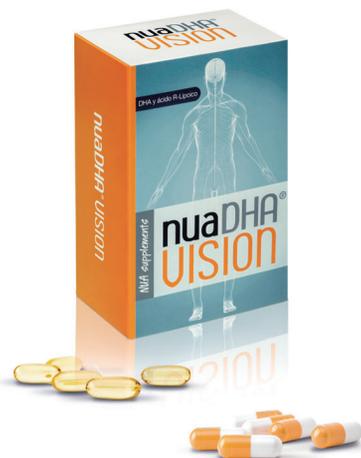
Mira al futuro **protegiendo tus ojos**

Combinación de antioxidantes y Omega-3 (DHA) diseñada para **proteger y prevenir alteraciones visuales** asociadas a la edad.

¿Por qué tomar NuaDHA Vision®?

Es el único complemento alimenticio capaz de incidir sobre todo el sistema visual:

- ✓ Retina
- ✓ Superficie ocular
- ✓ Nervio óptico



De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

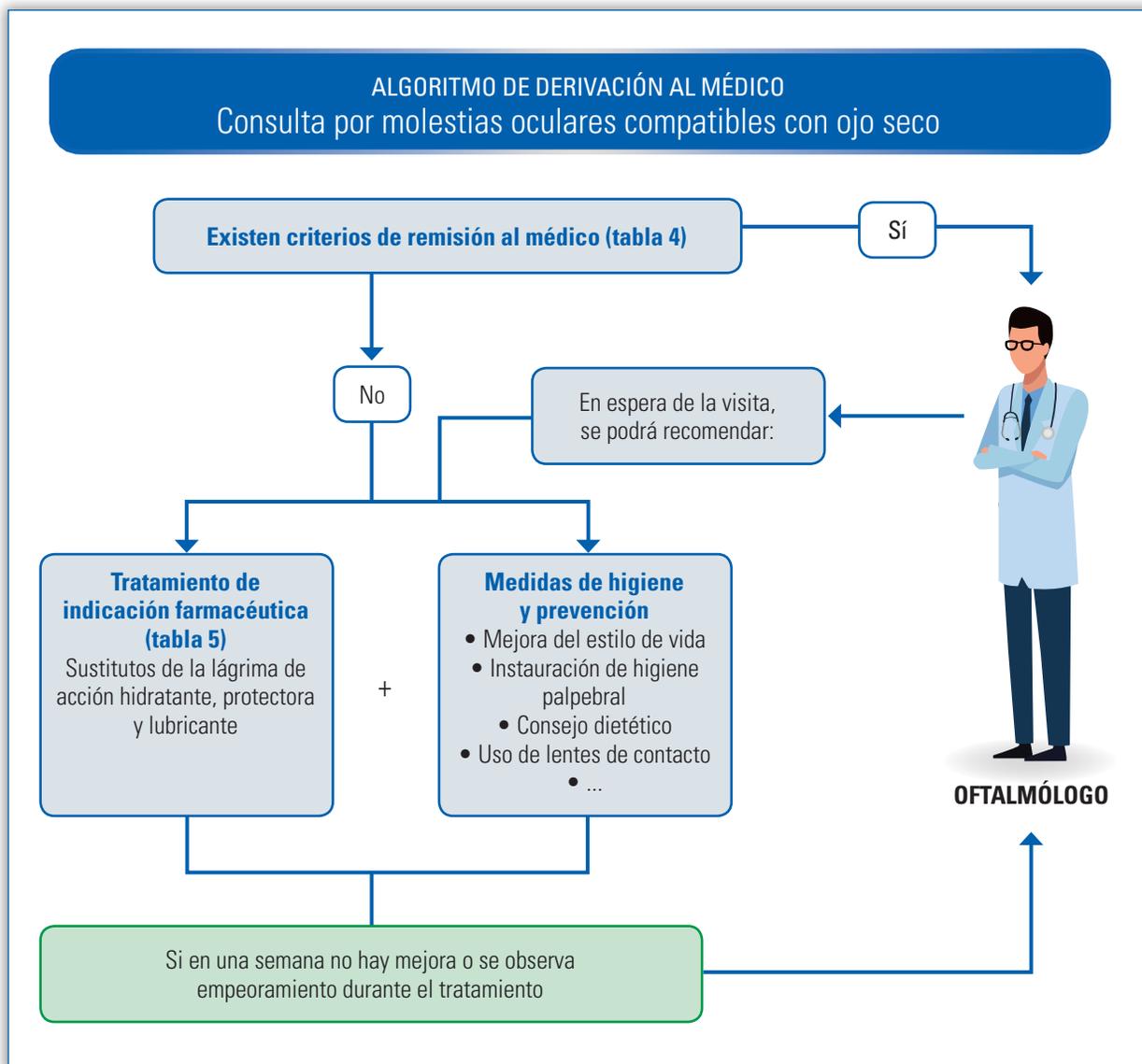


Figura 2. Algoritmo de derivación al médico

hidratante ocular, de modo que podemos recomendar tratamiento sustitutivo de la lágrima y normas de higiene y prevención.

Sin embargo, otros pacientes acuden a la farmacia sin diagnóstico, relatando molestias frecuentes y solicitando «algún colirio». Es importante valorar la intensidad de los síntomas y, en los casos en que el problema se presente con síntomas de moderados a graves, remitir el paciente al médico para su valoración, ya que el ojo seco puede obedecer a distintas causas que requerirán diagnóstico y tratamiento adecuado a la etiología. En estos casos puede ser de utilidad realizar el test de OSDI (Ocular Surface Disease Index). Se trata de un sencillo cuestionario de 12 elementos que evalúa los síntomas del ojo seco y los efectos

que tiene sobre la función relacionada con la visión en la última semana⁴ (tabla 3).

Si el paciente se encuentra en las primeras fases de ojo seco y describe molestias que suelen relacionarse con esfuerzo ocular (mucho tiempo en el ordenador, lectura, dispositivos electrónicos, etc.) o situaciones ambientales, se puede recomendar algún producto sustitutivo de la lágrima y normas de higiene. En el caso de síntomas leves no relacionables con causas ambientales o estilo de vida, o ante la presencia de síntomas moderados o graves, deberemos derivar al paciente al médico. Para aliviar los síntomas mientras espera ser visitado, podemos hacer las mismas recomendaciones de producto sustitutivo de la lágrima y normas de higiene.

Criterios de remisión al médico

Ante toda consulta por síntomas compatibles con ojo seco es necesario tener en cuenta aquellas situaciones que requieren derivación al médico (tabla 4 y figura 2):

- Presencia de enfermedades sistémicas o autoinmunes (diabetes, lupus, artritis reumatoide, fibromialgia, problemas de tiroides, etc.) o dermatológicas (rosácea).
- Síndrome de Sjögren.
- Tratamiento farmacológico con medicamentos susceptibles de provocar sequedad ocular (antidepresivos, ansiolíticos, anticonceptivos, quimioterapia, radioterapia...).
- Pacientes sin diagnóstico con síntomas moderados/severos.
- Pacientes sin diagnóstico con síntomas leves no relacionados con el estilo de vida o las condiciones ambientales.
- Pacientes en tratamiento por ojo seco con disminución o pérdida de visión brusca.
- Pacientes en tratamiento por ojo seco en quienes se intensifican las molestias.
- Perseverancia de síntomas tras 1 semana de tratamiento.
- Usuario de lentes de contacto en el que la sintomatología no mejora después de descansar, hidratar y lubricar, y desinfectar adecuadamente las lentes.

Tratamiento de indicación farmacéutica

Productos sustitutivos de la lágrima: lágrimas artificiales

Son compuestos que imitan, en lo posible, la composición de la lágrima, y actualmente el principal tratamiento del ojo seco. Deben ser humectantes, lubricantes y muco-adhesivos (es necesario cumplir la posología indicada). Se pueden presentar en forma de colirio (con conservantes) o en ampollas monodosis estériles y sin conservantes. El Cloruro de benzalconio que se utiliza en algunas preparaciones como conservante tiñe las lentes de contacto, alterando sus propiedades. Tras una cirugía se recomiendan productos estériles sin conservantes. Algunos sustitutivos de las lágrimas se presentan en forma de geles lubricantes que a menudo se recomiendan antes de ir a dormir, ya que pueden emborronar la vista. En la tabla 5 se describen los componentes de los principales productos.

Productos de higiene palpebral

En los casos en los que el ojo seco va acompañado de blefaritis (a menudo por trastorno funcional de las glándulas sebáceas de Meibomio) la inestabilidad de la lágrima puede verse aumentada, lo que empeora el ojo seco. En estas

¡Novedad!
Systane[®]
COMPLETE
GOTAS OFTÁLMICAS LUBRICANTES

TU SOLUCIÓN PARA HIDRATAR Y PROTEGER TODO TIPO DE OJO SECO¹



**DOS GOTAS*,
SIÉNTETE IMPARABLE
¡PRUÉBALO!**

*Puede ser necesaria más de una aplicación al día. 1. Ketelson H, Rangarajan R. Novartis Pharmaceuticals Corporation. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops. Poster presented at: Annual Meeting of the Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO); May 7-11, 2017; Baltimore, MD. Systane® Complete cumple con la normativa de Productos Sanitarios. Systane® Complete cumple con la legislación vigente que les es aplicable. Este producto está contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes. Alcon, Systane® Complete, el logo de Alcon y el logo Systane® son marcas registradas de Alcon. ©2019 Alcon. Fecha aprobación Mayo 2019 ES-SYC-1900002

Tabla 3. Test OSDI* (Ocular Surface Disease Index)

¿Ha experimentado alguna de las siguientes alteraciones durante la última semana?						
	En todo momento	Casi en todo momento	En el 50% del tiempo	Casi en ningún momento	En ningún momento	
1. Sensibilidad a la luz	4	3	2	1	0	
2. Sensación de arenilla en los ojos	4	3	2	1	0	
3. Dolor de ojos	4	3	2	1	0	
4. Visión borrosa	4	3	2	1	0	
5. Mala visión	4	3	2	1	0	
¿Ha tenido problemas en los ojos que le han limitado o impedido realizar alguna de las siguientes acciones durante la última semana?						
	En todo momento	Casi en todo momento	En el 50% del tiempo	Casi en ningún momento	En ningún momento	
6. Leer	4	3	2	1	0	No sé
7. Conducir de noche	4	3	2	1	0	No sé
8. Trabajar con un ordenador o utilizar un cajero automático	4	3	2	1	0	No sé
9. Ver la televisión	4	3	2	1	0	No sé
¿Ha sentido incomodidad en los ojos en alguna de las siguientes situaciones durante la última semana?						
	En todo momento	Casi en todo momento	En el 50% del tiempo	Casi en ningún momento	En ningún momento	
10. Viento	4	3	2	1	0	No sé
11. Lugares con baja humedad (muy secos)	4	3	2	1	0	No sé
12. Zonas con aire acondicionado	4	3	2	1	0	No sé

Adaptada de OSDI-Squarespace⁵. *El test OSDI fue creado por el Outcomes Research Group en Allergan Inc., y ha sido internacionalmente aceptado. Valoración:

- Puntuación total = suma de la puntuación de todas las respuestas (D).
- Ojo normal: D hasta 13.
- OSDI leve a moderado: de 13 a 22.
- OSDI moderado/grave: de 23 a 48.

Tabla 4. Situaciones que requieren remisión al médico

<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de enfermedades sistémicas o autoinmunes (diabetes, lupus, artritis reumatoide, fibromialgia, problemas de tiroides, etc.) o dermatológicas (rosácea) • Síndrome de Sjögren • Tratamiento farmacológico con medicamentos susceptibles de provocar sequedad ocular (antidepresivos, ansiolíticos, anticonceptivos, quimioterapia, radioterapia...) • Pacientes sin diagnóstico con síntomas moderados/severos • Pacientes sin diagnóstico con síntomas leves no relacionados con el estilo de vida o las condiciones ambientales • Pacientes en tratamiento por ojo seco con disminución o pérdida de visión brusca • Pacientes en tratamiento por ojo seco en que se intensifican las molestias • Perseverancia de síntomas tras 1 semana de tratamiento • Usuario de lentes de contacto en el que la sintomatología no mejora después de descansar, hidratar, lubricar y desinfectar adecuadamente las lentes
--

SIN CONSERVANTES | SIN FOSFATOS

Hyabak®

HIALURONATO SÓDICO 0,15%

HIDRATACIÓN Y ALIVIO DE LA SEQUEDAD OCULAR



3 MESES DE USO **300 GOTAS***



*Puede utilizarse hasta 3 meses tras la apertura del envase. Producto sanitario. Cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. Posibilidad infrecuente de irritación ocular leve

CPSP15138CAT

LEPHANET®

Higiene respetuosa de párpados

PARA LA HIGIENE DIARIA DE PÁRPADOS Y OJOS SENSIBLES

EN CASO DE OJO SECO Y ALERGIA
EN CASO DE BLEFARITIS, ORZUELOS
E INFECCIÓN OCULAR

Toallitas estériles
No precisa aclarado

NUEVA TOALLITA
ahora más grande



Apto en bebés
y niños a partir
de 3 meses

Lephanet® cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. No utilizar en caso de alergia a alguno de los componentes. Se han notificado los siguientes acontecimientos adversos: sensación de quemazón o picor durante algunos minutos tras su uso, enrojecimiento o hinchazón de los párpados, reacciones alérgicas.

CPSP16157CAT

Tabla 5. Principales componentes de las lágrimas artificiales

	Principales componentes
Lágrimas artificiales clásicas (los componentes principales son sales minerales disueltas en agua bidestilada, junto a un agente viscosante que aporta una mayor permanencia sobre la superficie ocular)	Polímeros naturales (polisacáridos que imitan las propiedades de las mucinas): <ul style="list-style-type: none"> • Mucílagos de origen vegetal: hidroxipropilmetilcelulosa (HPMC), carboximetilcelulosa (CMC), hidroxipropilguar (HP-guar) • Ácido hialurónico
	Polímeros sintéticos: <ul style="list-style-type: none"> • Derivados del vinilo. Estabilizadores de la película lagrimal: <ul style="list-style-type: none"> – Polivinilalcohol (PVA), polivinilpirrolidona (povidona, PVP) – Carbómeros • Derivados del etilenglicol o del polietilenglicol (PEG)
Nuevas lágrimas artificiales⁶ (combinan agentes viscosantes que mejoran las propiedades fisicoquímicas de la solución)	Ácido hialurónico <ul style="list-style-type: none"> • Es un glucosaminoglucano no sulfatado y aniónico de origen natural que se encuentra presente de forma natural en diversos tejidos, incluyendo el humor vítreo y el acuoso • Mejora la viscosidad y la lubricación. Se ha demostrado que alivia los síntomas, repara y tiene efectos antiinflamatorios y cicatrizantes
	Trehalosa Disacárido natural que tiene gran capacidad para retener agua y gran efecto protector <ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado que protege las células corneales y conjuntivales de la deshidratación, de los rayos ultravioleta y de la apoptosis • Previene la degradación de proteínas y capas lipídicas de las membranas celulares
A menudo estas sustancias se presentan en combinación con polímeros naturales o sintéticos, lípidos (para retrasar la evaporación del agua), vitaminas, solutos osmóticos (osmoprotección) y agentes calmantes.	

situaciones se recomienda realizar diariamente higiene palpebral con espumas, líquidos, lociones o toallitas específicas de limpieza palpebral.

Complementos alimentarios

Los ácidos grasos omega 7 y omega 3 y los extractos de bayas de maqui (*Aristotelia chilensis* [Molina] Stuntz) han demostrado en distintos estudios que pueden ayudar a mejorar la secreción lagrimal.

Medidas de higiene y prevención. Consejos al paciente

- No abusar de ordenadores y dispositivos móviles.
- Parpadear a menudo mientras se lee o se utilizan ordenadores y dispositivos móviles.
- Dejar descansar los ojos. Hacer pausas y parpadear con más frecuencia.
- Evitar los ambientes secos o polucionados y, si no es posible hacerlo, proteger los ojos con sustitutos de las lágrimas utilizándolos más a menudo.
- Utilizar humidificadores para reducir la sequedad ambiental en espacios cerrados.
- Proteger los ojos del sol, el viento y la polución con gafas de sol.
- Utilizar las lágrimas artificiales siguiendo las pautas de uso y dosis recomendadas.
- Utilizar geles lubricantes antes de dormir.

- Aplicar compresas calientes y limpiar los párpados con jabones específicos.

Bibliografía

1. Craig JP, Nelson JD, Azar DT, Belmonte C, Bron AJ, Chauhan SK, et al., TFOS DEWS II Report Executive Summary. The ocular surface, 2017. Disponible en: <https://www.tearfilm.org/public/TFOSDEWSII-Executive.pdf> (Última visita: julio 2019).
2. Instituto de Microcirugía Ocular (IMO). Disponible en: <https://www.imo.es/es/noticias/el-estilo-de-vida-actual-dispara-la-prevalencia-del-ojo-seco>
3. Lemp MA, Baudouin C, Baum J, Dogru M, Foulks GN, Kinoshita S, et al. Subcomité de Epidemiología de DEWS. Definición y Clasificación de la Enfermedad del Ojo Seco. Informe del Subcomité de Definición y Clasificación del Taller Internacional sobre Ojo Seco, 2007. Disponible en: https://www.tearfilm.org/dewsreport_Spanish/pdfs/Definicion%20y%20clasificacion%20de%20la%20Enfermedad%20del%20ojo%20seco.pdf (Última visita: julio 2019).
4. Real D, Hwang FS, Bunya V. Dry eye syndrome questionnaires. American Academy of Ophthalmology. Disponible en: https://eyewiki.aao.org/Dry_Eye_Syndrome_questionnaires#Ocular_Surface_Disease_Index_.28OSDI.29 (Última visita: julio 2019).
5. OSDI-Squarespace. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5a7915b649fc2b945a095fa3t/5aadf828562fa7d5c70a4be0/1521350696433/OSDI.pdf> (Última visita: julio 2019).
6. Sociedad Española de Superficie Ocular (SESOC) y THEA. Guías Españolas para el tratamiento de la enfermedad del ojo seco. Documento de consenso. Disponible en: http://www.lasuperficieocular.com/resources/documents/guias_ojo_seco_SESOC_THEA.pdf (Última visita: julio 2019).

VICKS

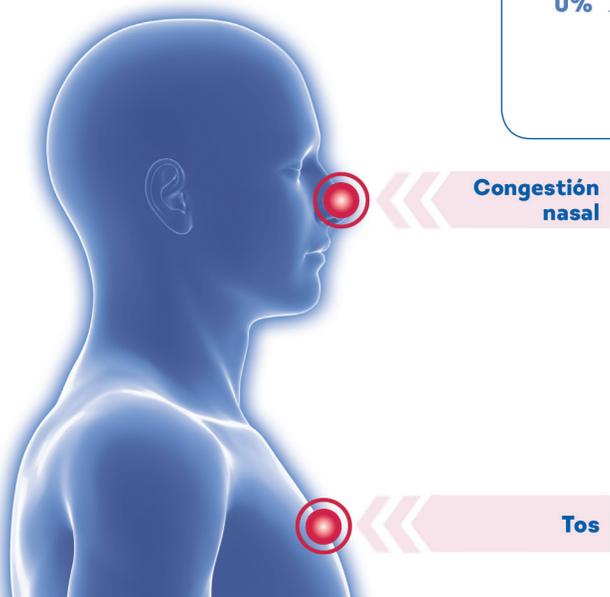
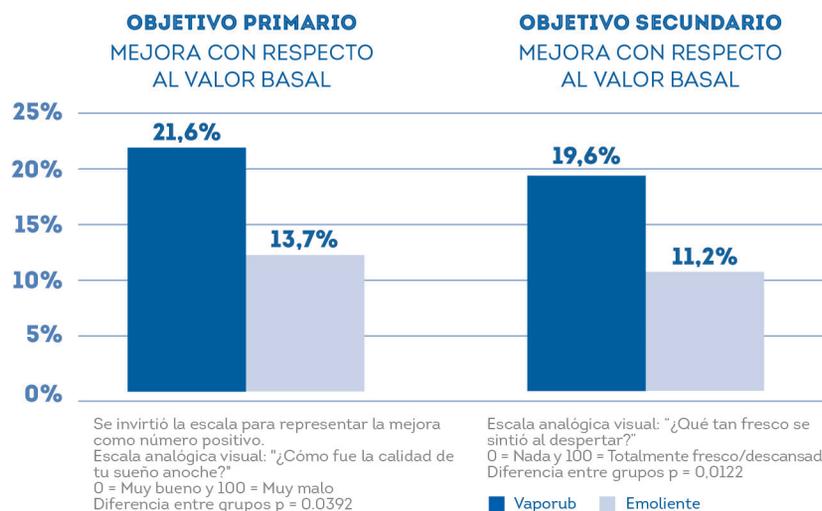


VAPORUB POMADA ALIVIA LA TOS Y CONGESTIÓN NASAL EN GRIPE Y RESFRIADO, AYUDANDO A MEJORAR EL DESCANSO NOCTURNO

Cuando tus pacientes tienen un resfriado, probablemente les cuesta dormir bien. Un estudio realizado a 4.000 pacientes con resfriado en 8 países mostró que **9 de cada 10 afirmaron haberse despertado al menos una vez durante la noche¹ a causa de la tos, la secreción o la congestión nasal.**

Dormir bien puede ser uno de los métodos más efectivos para combatir el resfriado².

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



VAPORUB POMADA ALIVIA 2 DE LOS SÍNTOMAS DE GRIPE Y RESFRIADO:

Congestión nasal y tos³ y se puede recomendar como tratamiento complementario a los medicamentos para la gripe y el resfriado ya que no se conocen interacciones e incompatibilidades con otros medicamentos.³

VICKS

Laboratorios Vicks, S.L. 1. Wick Global Cold and Flu Survey 2016 2. Bryant P, Trinder J, Curtis N. (2004) Sick and Tired: Does Sleep Have a Vital Role in the Immune System? Immunology 4:457-467 3. Wick VapoRub SmPC 4. Recommend for kids above 2 years and adults. 5. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromaticrub (Wick VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7:83-101.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. VapoRub pomada. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Un gramo de pomada contiene 50 mg de alcanfor, 50 mg de esencia de trementina, 27,5 mg de mentol, 15 mg de esencia de eucalipto y 2,5 mg de timol. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Pomada untuosa, de consistencia espesa semisólida y de color blanquecino. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas. Alivio sintomático de la tos y la congestión nasal existente en el resfriado y la gripe. 4.2. Posología y forma de administración. Posología. Adultos y niños mayores de 6 años: • Uso cutáneo. Aplicar una fina capa sobre el pecho, el cuello y la espalda. Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. Repetir hasta 3 veces al día, a menos que el médico indique lo contrario. Llevar ropa holgada para facilitar la inhalación de los vapores. • Inhalación. Para inhalar vapores, añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso. La duración máxima del tratamiento es de 7 días. 4.3. Contraindicaciones. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. No administrar a niños menores de 6 años. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Los siguientes grupos de pacientes deben utilizar el medicamento con precaución o consultar a un médico antes de su uso: - Antecedentes de convulsiones o epilepsia. - Antecedentes de enfermedades respiratorias o hipersensibilidad pronunciada de las vías respiratorias incluida el asma. - Utilizar con precaución en niños menores de 7 años de edad, especialmente en presencia de factores de riesgo asociados como antecedentes de espasmos laríngeos, convulsiones febriles o epilepsia. No utilizar durante más de 7 días consecutivos o sobre zonas extensas. Si los síntomas empeoran o persisten, consulte a su médico. Uso cutáneo: No aplicar sobre la piel con heridas ni en las mucosas. No ingerir ni aplicar directamente en las fosas nasales, los ojos, la boca o la cara. Sólo para uso externo. No aplicar un vendaje demasiado ajustado. No utilizar una venda caliente, ni ningún tipo de calor. Inhalación:

No utilizar agua hirviendo para preparar las inhalaciones. No calentar o recalentar la mezcla en el microondas. No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se ha notificado ninguna. 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. El alcanfor atraviesa la placenta, por lo que este medicamento no debe utilizarse durante el embarazo. Lactancia. VapoRub no debe aplicarse sobre el pecho de la madre durante el período de lactancia debido al riesgo teórico del reflejo de apnea en el lactante durante la lactancia cerca de la zona de aplicación. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Este producto no interfiere en la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. 4.8. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se enumeran según la Clasificación de Órganos y Sistemas de MedDRA, enumerándose las reacciones adversas individuales empezando por las más frecuentemente notificadas. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad. Se ha empleado la siguiente terminología con el fin de clasificar las frecuencias de las reacciones adversas: 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 $< 1/10.000$. Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Durante el período de uso de VapoRub se han registrado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no ha podido estimarse a partir de los datos disponibles:

Frecuencia	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	No conocida
Sistema de Clasificación de órganos					
Trastornos oculares					Irritación ocular (por inhalación).
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo					Enrojecimiento, irritación cutánea, dermatitis alérgica.

«Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración», con frecuencia «no conocida»: Quemadura en el lugar de aplicación. Debido a la vía de administración recomendada, la exposición sistémica es muy baja y no se han observado reacciones adversas debidas a la exposición sistémica. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://notificaram.es>. 4.9. Sobredosis. La sobredosis puede causar irritación en la piel. Mal uso: La ingestión de la pomada puede causar síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea. El tratamiento es sintomático. Se ha observado intoxicación aguda después de la ingestión accidental, con náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza y vértigo, sensación de calor / sofocos, convulsiones, depresión respiratoria y coma. Los pacientes intoxicados con síntomas gastrointestinales o neurológicos graves deben ser observados y tratados sintomáticamente. No inducir el vómito en caso de ingestión accidental. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: Otros preparados combinados para el resfriado ATC: R05X. Mecanismo de acción: esta combinación actúa como rubefaciente (causando hiperemia local que mejora la evaporación de aceites esenciales), antiséptico, descongestionante nasal y supresor de la tos para uso tópico en resfriado común y gripe. El alcanfor, el eucalipto, el aceite de trementina y el timol son rubefacientes. El aceite de trementina y el timol tienen propiedades antisépticas. El mentol y el eucalipto proporcionan una sensación de descongestión nasal. El alcanfor, el mentol y el timol suprimen la tos. 5.2. Propiedades farmacocinéticas. La acción de los principios activos de VapoRub tiene lugar fundamentalmente por la inhalación de sus vapores; los principios activos ejercen su efecto en la mucosa nasal. Además de actuar a nivel local pueden absorberse desde todas las vías de administración y, una vez absorbidos, difundirse ampliamente por el organismo. El alcanfor atraviesa la placenta al ser administrado por vía oral. El alcanfor es hidroxilado en el hígado para dar lugar a metabolitos de hidroxialcanfor, que se conjugan con el ácido glucurónico. Los aceites esenciales atraviesan la barrera hematoencefálica. Los aceites esenciales se metabolizan a nivel del sistema microsomal mediante oxidación y ulterior conjugación glucurónica. Los principios activos se eliminan a través de la orina como glucurónidos y a través de los pulmones en la forma no metabolizada. 5.3. Datos preclínicos sobre seguridad. Aunque no se disponen de datos preclínicos específicos de seguridad de las esencias presentes en VapoRub, dada la amplia utilización clínica de estos principios activos, no cabe esperar ningún problema de seguridad con las dosis y la posología recomendada. 6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes. - Aceite esencial de cedro. - Vaselina blanca (c.s.p. 100%). 6.2. Incompatibilidades. No aplicable. 6.3. Período de validez. 48 meses. 6.4. Precauciones especiales de conservación. Conservar por debajo de 25°C.

6.5. Naturaleza y contenido del envase. Frasco de polipropileno de color azul de 50 g y 100 g con tapón de polipropileno de color verde. 6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones Uso cutáneo. Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. (Ver 4.2). Inhalación. Añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso (ver 4.2). No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores (ver 4.4). El alcanfor es inflamable: Mantener alejado del fuego o las llamas. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. LABORATORIOS VICKS, S.L. Avda. Bruselas, 24. 28108 Alcobendas (MADRID) ESPAÑA. 8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. Nº Reg. AEMPS: 22.051. 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. 01/12/1954. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Octubre 2018. 11. PRECIOS: Vicks vaporub 100 gr. PVP 9,61 €. PVP IVA 9,99 €.

Profesión

Eulàlia Mateu
Farmacéutica. Cosmetics Marketing
& Business Development Advisor

“**El maquillaje corrector tiene un elevado impacto psicológico, ya que contribuye a devolver la autoestima y a mejorar la calidad de vida y las relaciones sociales de las personas afectadas»**

Beneficios e indicaciones del maquillaje corrector

¿Qué es el maquillaje corrector?

El «maquillaje decorativo» es aquel ideado y elaborado para resaltar la belleza de la tez, potenciar unos rasgos (ojos, boca, pómulos...) o posibilitar que nos sintamos diferentes al «jugar» con combinaciones de productos de cosmética decorativa para lograr maquillajes especiales con motivo de eventos importantes, como fiestas, bodas, navidades, etcétera.

El concepto de «maquillaje corrector», en cambio, es distinto: está especialmente pensado y formulado tanto para el camuflaje de imperfecciones (p. ej., ojeras o discromías) como para devolver el buen aspecto a pieles sujetas a ciertas dermatosis, así como para paliar las manifestaciones cutáneas de quemaduras, actos de dermatología estética o cirugía plástica, e incluso para minimizar los efectos secundarios cutáneos de los tratamientos oncológicos.

En este sentido, el maquillaje corrector también tiene un elevado impacto psicológico, ya que al restituir el buen aspecto a la piel y mejorar la imagen perci-





Fuente: Laboratorios Avène

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

bida por uno mismo contribuye a devolver la autoestima y a mejorar la calidad de vida y las relaciones sociales de las personas afectadas.

Fundamentos del maquillaje corrector Corrección por el color

En la teoría del color, los colores primarios (amarillo, azul y rojo) y sus derivados se representan de manera ordenada en el llamado «círculo cromático», donde cada color tiene a su lado tonos semejantes. Esto hace que la mitad del círculo corresponda a los tonos cálidos (amarillos, anaranjados y rojos) y la otra mitad a los tonos fríos (verdes, azules y violetas).

Asimismo, en el círculo cromático cada color tiene enfrente su color opuesto, y el principio de oposición de los colores indica que la intensidad de un color se atenúa cuando se le añade su opuesto. Así, el color verde neutraliza al rojo y el amarillo al violeta. Este principio permite que, al camuflar imperfecciones de dominancia roja o violeta con

los correctores de color opuesto adecuados, podamos minimizar la cantidad de base de maquillaje corrector que deberemos utilizar encima de ellos.

Maquillaje corrector y poder cubriente

Los maquillajes formulados para corregir imperfecciones reúnen una serie de características:

- Poder cubriente alto y modulable.
- Testados hipoalérgicos y no comedogénicos.
- Estudios clínicos de tolerancia que demuestran ausencia de poder irritante o alergizante.
- Elevada sustentividad y remanencia en la piel.
- Resistentes al agua y a la sudoración.
- Sin perfume.
- Resultado natural.
- Aplicación fácil y rápida.
- Adaptables a uso facial y corporal.
- Desmaquillaje fácil.

En la farmacia encontramos fondos de maquillaje en crema compacta o en maquillaje fluido, lo que permite modular el poder cubriente en función de las necesidades de cada piel.

Indicaciones del maquillaje corrector

Las posibilidades del maquillaje corrector son muchas y variadas:

- Maquillaje de pequeñas imperfecciones: ojeras, manchas, tatuajes...
- Usos para patologías dermatológicas:
 - Dermatitis: acné, rosácea, lupus...
 - Hiper o hipopigmentaciones: lentigos, melasma, vitíligo...
 - Alteraciones vasculares: *flush*, cuperosis, angiomas...
- Usos para después de intervenciones de dermatología estética o cirugía plástica: *peeling* químico, dermoabrasión, láser, mesoterapia, rellenos faciales o hilos tensores, rino-plastia, etc.
- Camuflaje de quemaduras y cicatrices.
- Maquillaje del paciente oncológico.

Protocolo de aplicación del maquillaje corrector

Primer paso: limpieza e hidratación de la piel del rostro

- Higiene suave con productos hipoalergénicos y no comedogénicos, testados en pieles sensibles.
- Antes de aplicar la base de maquillaje es indispensable una correcta hidratación.

Segundo paso: neutralizar mediante el color

- Discromías de tono violeta/azulado (ojeras, hematomas...):
 - Aplicar un *stick* corrector amarillo con la yema de los dedos en la zona a neutralizar y difuminar suavemente.
 - En el caso de las ojeras, aplicar una pequeña cantidad de producto en el párpado inferior dibujando una línea desde el lagrimal hasta la parte externa del ojo, y difuminar mediante ligeros toques con la yema de los dedos.
- Discromías de tono rojizo (granitos inflamados, *flush*, rojeces, cuperosis, rosácea, angiomas, cicatrices recientes...):
 - Aplicar un *stick* corrector verde y proceder como en el caso anterior.
- Discromías de tonalidad marrón (ojeras marrones, manchas, lentigos solares...):
 - Aplicar un *stick* corrector coral o beis en función de la intensidad de la mancha.

Tercer paso: corregir y unificar el tono

Debe elegirse la textura de la base de maquillaje corrector de alta tolerancia en función de la necesidad de poder cubriente y del tipo de piel, de modo que aconsejaremos bases correctoras fluidas para obtener un poder cubriente moderado y cremas correctoras compactas ante la necesidad de un alto poder cubriente. Estas últimas existen en texturas para pieles secas y texturas para pieles normales/mixtas.

- **Maquillaje fluido.** Aplicar una pequeña cantidad en la yema de los dedos y seguidamente extender por toda la cara. También se puede aplicar con esponjita o brocha fina de maquillaje.

- **Crema compacta.** Aplicar sobre el rostro con la ayuda de la esponja que viene en los envases para tal fin, desde el centro hacia el exterior de la cara. Para un resultado más natural, aplicar con pequeños toques.

Frente a un vitíligo, utilizar primero en las zonas afectadas una crema compacta del color más parecido a la tonalidad más oscura de la piel, difuminando en las zonas fronterizas con la piel sana. A continuación, aplicar una segunda capa de maquillaje por todo el rostro para unificar el tono.

Cuarto paso: iluminar la tez

Después de la base de maquillaje, se puede emplear un pincel corrector beis sobre ojeras leves o surcos nasogenianos pronunciados, para iluminar el rostro.

Quinto paso: completar el maquillaje

Fijar el maquillaje

Aplicar polvos fijadores con una brocha para fijar el maquillaje, «matificar» e iluminar la tez. Existen en versión «povos translúcidos» y en versión «povos de sol», por si lo que se desea es aportar un tono bronceado a la piel.

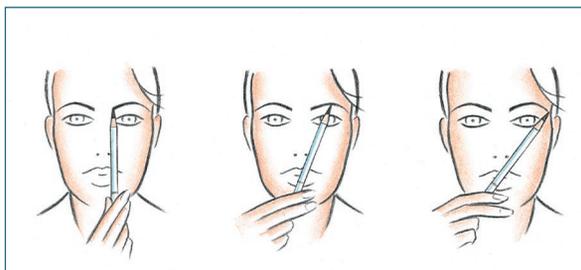
Corregir las cejas

Si se desea diseñar o repoblar un poco las cejas, deberemos reseguir con pequeños trazos el dibujo de la ceja natural.

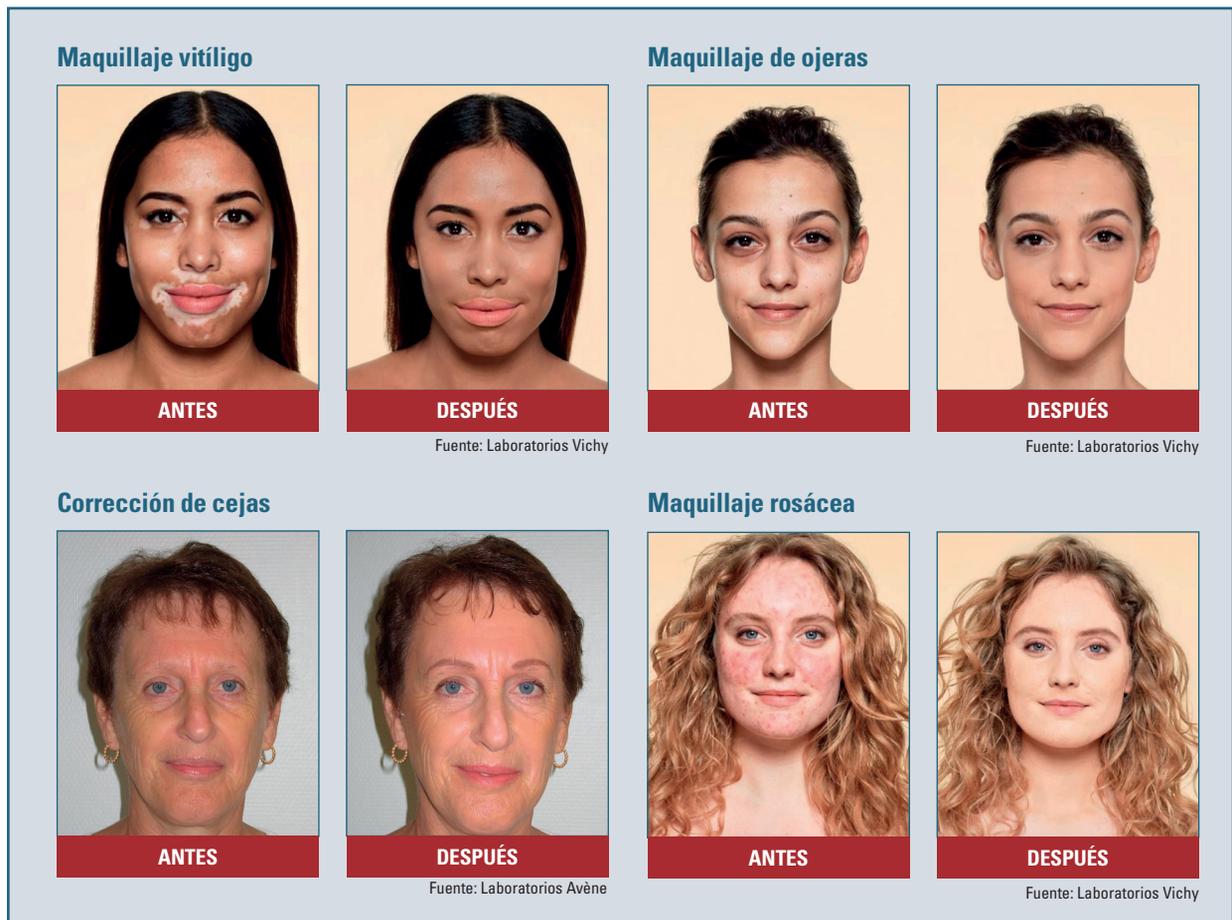
En caso de alopecia parcial o total, tomaremos 3 puntos de referencia para redibujar las cejas:

1. Para encontrar el inicio de la ceja, apoyar un lápiz en paralelo a la aleta de la nariz y la comisura interior del ojo.
2. Para marcar el punto más alto de la ceja, apoyar el lápiz en diagonal desde la aleta de la nariz hasta el punto por encima de la pupila del ojo.
3. Para señalar el final de la ceja, apoyar el lápiz en diagonal desde la aleta de la nariz hasta la comisura externa del ojo.

Seguidamente, unimos los 3 puntos con un pincel corrector de cejas (del tono más parecido posible al color de las cejas) mediante trazos cortos (imitando los pelos de la ceja) y difuminamos con el cepillo provisto en el otro extremo del pincel.



Fuente: Laboratorios Avène



Consejos

- Tomar una foto de las cejas antes de que se caigan, para poder imitar lo más fielmente posible su trazado natural.
- Apoyar el brazo en una superficie firme al redibujar las cejas.
- En caso de tener que corregir algún trazo, borrarlo con la ayuda de un bastoncillo de algodón y un poco de base de maquillaje.

Recrear las pestañas

Si las pestañas han disminuido o desaparecido debido a tratamientos oncológicos, aplicar un lápiz de ojos sobre la base de las pestañas superiores. Así conseguiremos definir y crear una sombra en la línea ocular, recreando la apariencia de pestañas.

Seguidamente, si aún tenemos pestañas, podemos aplicar una máscara de pestañas de alta tolerancia.

Definir el contorno de los labios e iluminar la sonrisa

Si los labios no están bien definidos, utilizar un lápiz de contorno de labios para delinear perfectamente el contorno y evitar que, al rellenar con la barra de labios, ésta se extienda más allá de sus límites.

En el caso de labios pequeños o finos, emplearemos tonos claros y brillantes, dado que agrandan ópticamente los labios.

Si, por el contrario, los labios son grandes o gruesos, aplicar tonos oscuros y mates para lograr el efecto contrario.

Realzar los rasgos con colorete o blush

El colorete tiene un efecto instantáneo de reavivar el tono y realzar los rasgos. Es conveniente sonreír para marcar los pómulos y aplicar el *blush* en sentido ascendente sobre ellos con la ayuda de una brocha suave.

Deberemos buscar la tonalidad que armonice mejor con el tono de la piel.

Interés del maquillaje corrector en el paciente oncológico

Un caso donde el maquillaje corrector cobra especial importancia es en los pacientes en tratamiento oncológico, dado que los efectos adversos en la piel del rostro secundarios a tratamientos de quimioterapia clásica y terapias dirigidas son muy frecuentes.

Es importante que las personas afectadas se sientan bien con su aspecto, porque ello aumenta su autoestima y au-

toconfianza y las ayuda a afrontar con una actitud más positiva los tratamientos para su enfermedad, y a mejorar sus relaciones personales y sociales.

Cuando este tipo de pacientes acuden a la farmacia, es mejor no mostrar que hemos detectado sus cambios físicos: debemos actuar con prudencia y no explicitar que nos hemos dado cuenta de que están en tratamiento. Lo más adecuado es practicar la escucha activa y activar la empatía, y sólo ofrecer nuestro asesoramiento en caso de que nos hablen de su enfermedad y nos pidan consejo.

Si es así, podemos explicarles que el maquillaje corrector permite mitigar los cambios más frecuentes en la piel del rostro asociados a los tratamientos oncológicos: sequedad intensa, signos de fatiga, manchas e hiperpigmentaciones, rojeces, erupciones acneiformes, cejas y pestañas des pobladas o caída de éstas, tono no uniforme de la tez, etc.

También podemos aconsejarles que, antes de proceder al maquillaje (siguiendo los pasos detallados anteriormente), debe llevarse a cabo una limpieza suave con *syndets* de eficacia y tolerancia probadas. Están espe-

cialmente indicadas las leches limpiadoras o aceites repelidizantes.

La hidratación del rostro y del contorno de los ojos es fundamental, debido a que la sequedad cutánea es uno de los efectos secundarios más frecuentes tras la quimioterapia. Aquí es importante priorizar productos hipoalergénicos con un alto nivel de emoliencia.

También les aconsejaremos la aplicación de una mascarilla hidratante 1 o 2 veces por semana, y que no olviden nunca una correcta protección solar ya que los tratamientos oncológicos aumentan la sensibilidad de la piel frente a la radiación solar. Estos pacientes deben limitar la exposición al sol tanto como sea posible, evitando siempre las horas de mayor intensidad solar (de 12 a 16 h), y utilizar diariamente un fotoprotector de muy alta protección (SPF 50+) incluso en condiciones de insolación moderada.

El maquillaje corrector es, en definitiva, una de las armas de que dispone el farmacéutico comunitario en su labor asistencial en pro de la salud física y emocional de sus clientes. ●



Reportaje

Banco Farmacéutico amplía su acción contra la pobreza farmacéutica gracias a la colaboración de Angelini

La ONG de farmacias, Banco Farmacéutico, amplía la lucha contra la pobreza farmacéutica en las comunidades autónomas donde está presente. En esta lucha cuenta con la alianza de Angelini Farmacéutica, implicada a través de la colaboración que está prestando desde hace ya varios años.



Gracias a este acuerdo, **Banco Farmacéutico**, presente en Barcelona y Zaragoza, ha ampliado su actuación en 2019 a la Comunidad de **Madrid**, con 6 Centros de Salud participantes en el **Fondo Social de Medicamentos**. Y ha iniciado también su presencia en **Lérida** ciudad y provincia. Su intención es afianzar la acción en Aragón incorporando **Huesca** y **Teruel**, y tiene

como reto llegar a **Andalucía**, empezando por Málaga.

Sensible a esta necesidad, Angelini Farmacéutica apuesta por **aplicar las medidas necesarias que tiendan a paliar la pobreza farmacéutica**, aportando su colaboración con la ONG. El objetivo: ayudar a personas que tienen que enfrentarse a la alternativa de comer o medicarse.

En palabras del presidente de Banco Farmacéutico, Àlex Brenchat, «en Banco Farmacéutico creemos en una cultura colaborativa entre personas de distintos ámbitos de la sociedad que dé respuesta a las necesidades actuales de nuestro país. En esta línea estamos trabajando, y agradecemos a Angelini su implicación, con el fin de que ninguna persona sin recursos se quede sin los medicamentos que necesita».

● Terapéutica

M.^a Luisa García Alonso

Farmacéutica, docente y
especialista en Análisis Clínicos.
Colaboradora de Nutribiótica

“**Nuestra microbiota trabaja en simbiosis con nuestro organismo, hasta tal punto que puede ser el motor de nuestro bienestar o, por el contrario, el origen de muchas de las enfermedades que padecemos»**

Microbiota y enfermedades inflamatorias intestinales: Crohn y colitis ulcerosa

Enfermedades inflamatorias intestinales (EII) es el nombre que se le ha dado al cajón en el que se guardan dos de las patologías más conocidas del aparato digestivo: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Ambas comparten tres características: ser de carácter inflamatorio y crónico, tener un origen autoinmune y complementar fases activas de la patología (brotes) con otros periodos de remisión.

En el caso de la enfermedad de Crohn, el trastorno puede afectar a cualquier región del aparato digestivo, que se extiende desde la boca hasta el ano, aun-



NUESTRA FÓRMULA MÁS INNOVADORA

La única leche infantil del mercado con 2 oligosacáridos (HMO*) diseñados con una estructura idéntica a los encontrados en la leche materna.

*(HMOs=Human Milk Oligosaccharides)



- ✓ 2 oligosacáridos aprobados por la UE para uso en fórmulas infantiles^{1,2}
- ✓ Favorecen el crecimiento de bifidobacterias. Reducen el crecimiento de bacterias potencialmente patógenas^{3,4}
- ✓ Menos casos de bronquitis y menor uso reportado de antibióticos y antipiréticos^{4,5**}

2'-FL
y LNnT

Gente
Proteins®

- ✓ Proteínas adaptadas para una mejor digestión y tolerancia intestinal en el recién nacido⁶

L. reuteri

- ✓ Considerado el tratamiento más efectivo para el cólico y para la reducción del tiempo de llanto⁷



SIN ACEITE DE PALMA

Nestlé
Baby & me

NUEVA IMAGEN
MISMA FÓRMULA

Inspirada en la leche materna

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Decisión de Ejecución (UE) 2016/375 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/22. 16.3.2016. 2. Decisión de Ejecución (UE) 2016/376 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/27. 16.3.2016. 3. Sleenhout P y cols. Abstract, Exp Biol Conference, San Diego, Abril 2016. 4. Alliet P. Póster, Int Symp Prebiotics Probiotics Pediatrics 2016. 5. Puccio G y cols. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-631. 6. Czerkies LA y cols. Int J Pediatr. 2018;4969576. 7. Gutiérrez-Castrellón et al. Medicine 2017;96-51. ** Reportado en consultas pediátricas por los padres.

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

que lo más habitual es que se presente en la zona final del intestino delgado y en el inicio del colon. Esta enorme extensión de afectación hace que los síntomas varíen mucho en función del foco inflamatorio de cada paciente; sin embargo, son típicas las manifestaciones intestinales como el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento o las úlceras. Además, pueden darse otras patologías como reflejo de la enfermedad de Crohn, inflamaciones en los ojos, dolores articulares, etc.

La colitis ulcerosa, por su parte, tiene un ámbito de afectación más delimitado. Afecta al colon, que incluye el recto y el ano, y genera una inflamación de toda la capa mucosa de la pared intestinal. La diarrea con moco y sangre suele ser uno de los síntomas más recurrentes, aunque a veces puede haber estreñimiento. Comparte otras manifestaciones con la enfermedad de Crohn, y lo mismo ocurre con las consecuencias en otras zonas del cuerpo.

Según los datos de la Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa, en España es más frecuente la colitis, con un porcentaje de afectación del 58 frente al 42%. Son patologías que aparecen de manera más recurrente en los países desarrollados y en las zonas urbanas, y el número de casos en nuestro país ha aumentado en las últimas décadas.

Pero ¿qué causa la aparición de una EII? Como ocurre con casi todas las enfermedades, este tipo de trastornos no responden a una sola causa, y su origen, en el que influyen tanto la predisposición genética como los factores ambientales y la fortaleza (en este caso, mediada) del sistema inmunitario del organismo, es multifactorial.

Aunque todavía no existe una cura para ninguna de estas enfermedades, los avances científicos están consiguiendo que su tratamiento sea cada vez más eficaz y consiga reducir al mínimo los brotes en los pacientes, regalándoles calidad de vida y salud. Sin embargo, en ocasiones se producen algunas complicaciones y no queda más remedio que recurrir a una operación que convierte al paciente con enfermedad de Crohn o con colitis en un paciente ostomizado.

Existen dos tipos de ostomía: la colostomía y la ileostomía. La primera consiste en exteriorizar un tramo del colon con el objetivo de desviar el tránsito intestinal, mientras que en la ileostomía generalmente se exterioriza el último tramo del intestino delgado. En ambos casos, la vida del paciente cambia y sus necesidades a la hora de ir al baño también son diferentes. Por este motivo, las asociaciones de pacientes luchan para que los centros sanitarios y otros lugares públicos cuenten con baños adaptados para las personas ostomizadas (algunos hospitales y centros de salud en diferentes puntos de España ya los han incorporado).

La microbiota y las EII

Una de las revoluciones que ha vivido la medicina en los últimos tiempos es la constatación científica de cómo nuestra microbiota trabaja en simbiosis con nuestro organismo, hasta tal punto que puede ser el motor de nuestro bien-



“Existen dos tipos de ostomía: la colostomía y la ileostomía. En ambos casos, la vida del paciente cambia»

tar o, por el contrario, el origen de muchas de las enfermedades que padecemos.

La microbiota está formada por todos los microorganismos (bacterias, sobre todo, pero también arqueas, hongos y protozoos) que habitan nuestro cuerpo y que se reparten por todo nuestro sistema gastrointestinal, aunque también están presentes en la piel o en las cavidades oral y vaginal. Todos estos microorganismos deben vivir en nuestros intestinos de manera equilibrada, ya que ello les permitirá ejercer funciones muy útiles, como la síntesis de los nutrientes esenciales, la regulación del sistema metabólico o la estimulación del sistema inmunitario.

Cuando el equilibrio se rompe, los beneficios que aportan estas bacterias pueden convertirse en problemas. A este estado se lo denomina «disbiosis», y la investigación actual ha demostrado que este desequilibrio está detrás de la gran mayoría de las enfermedades de tipo crónico, como es el caso de las EII. Además, el desequilibrio bacteriano suele ir acompañado de una afectación de la mucosa intestinal, que es nuestra principal barrera de defensa contra las amenazas.

Los últimos estudios que se han publicado con respecto a la microbiota y su relación con las EII apuntan al relevante papel que pueden tener los probióticos en los tratamientos de los pacientes, mejorando su situación y manteniendo a raya los síntomas y los brotes que producen ambas patologías.

Investigadores de la Universidad de Palermo, entre los que se encontraba Marcello Romeo, experto en microbioterapia, consiguieron demostrar en 2016 que una terapia combinada con probióticos y mesalazina (medicación que suele prescribirse a los pacientes de EII) mejoraba mucho los parámetros de salud de pacientes con colitis ulcerosa.

Este estudio incluyó a 60 pacientes, que fueron divididos en dos grupos de 30. El primer grupo, o grupo de control, fue tratado únicamente con mesalazina, mientras que en el segundo los pacientes recibieron también tratamiento con una pauta de un probiótico específico. La duración del estudio fue de 2 años.

Después de ese período, los pacientes que habían recibido probióticos mostraron una mejor respuesta clínica, redujeron significativamente la frecuencia de las deposiciones, mantuvieron estables sus valores de hemoglobina y mejoraron sustancialmente la salud de su mucosa intestinal.

Con esos resultados, la conclusión a la que llegaron los investigadores fue que «la asociación de los probióticos con la mesalazina parece ser una garantía de efecto estable en todo el período de observación [...]». Los probióticos actúan en el intestino inflamado, destruyendo la “mala” flora bacteriana y restaurando las condiciones microbianas del ambiente intestinal anteriores a la enfermedad. Probablemente, gracias a ello se previene la reacción anormal del sistema inmunitario que caracteriza a las enfermedades intestinales autoinmunes», afirman.

Cada vez hay más estudios como éste que demuestran que cuidar y restaurar la microbiota de los pacientes con EII puede ayudar mucho a controlar sus patologías. Otro trabajo de investigación comprobó que estos pacientes presentaban un tipo específico de disbiosis, en el que están muy reducidas las bacterias que producen ácidos grasos de cadena corta, fundamentales para nuestra salud intestinal. Concretamente, los pacientes con EII registraban bajas concentraciones de butirato, que tiene un importante efecto antiinflamatorio y un papel esencial a la hora de regular la producción de células inmunitarias.

Cuidar la integridad de la barrera intestinal, o repararla en caso de que ya esté dañada, es otra de las claves para ayudar al tratamiento de las EII. En

un trabajo con ratones publicado por la Universidad de Nanchang (China), se constató que determinadas cepas bacterianas ayudaban al tratamiento de la colitis ulcerosa al regular el estrés oxidativo que se producía debido a la hiperpermeabilidad intestinal que presentaban los pacientes.

Nuevas ventanas terapéuticas

Es necesario seguir investigando sobre la relación entre la salud intestinal y la microbiota, dado que todavía quedan muchas incógnitas por resolver, pero la modulación de las bacterias que habitan en nuestro organismo para devolverlas a su equilibrio natural ha demostrado ser una herramienta eficaz para ayudar al tratamiento de las EII.

Está claro que la terapia probiótica empieza a formar parte del día a día de la práctica clínica. ●

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Tribuna empresarial

Juan Antonio Sánchez
Economista Asesor Fiscal.
Socio director TAXFARMA Asesores

“Una profesión tan vocacional como la que nos ocupa dibuja un elevado número de escenarios cuando la titularidad de la botica ha de girar hacia un nuevo componente de la familia»

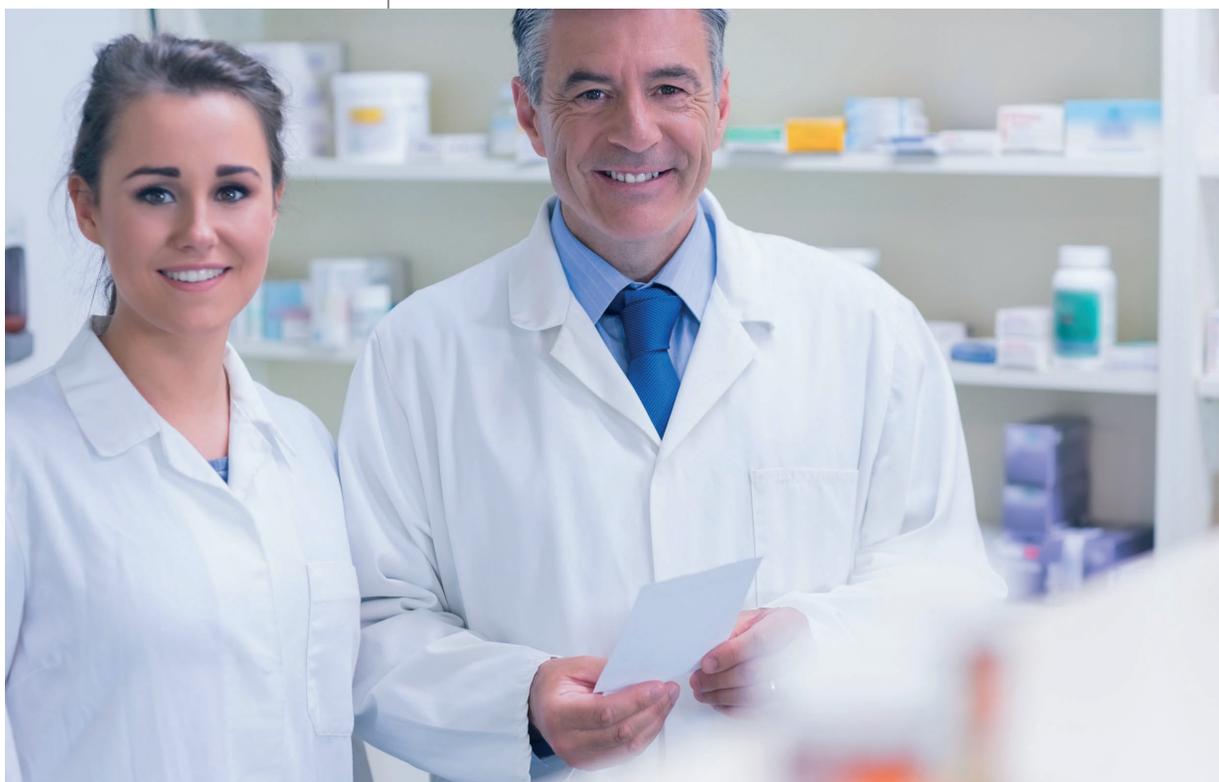
Fondo de comercio y farmacia familiar

En muchas de las formaciones desarrolladas por nuestro despacho, nos adentramos en el apasionante tema de la sucesión empresarial de la oficina de farmacia.

Una profesión tan vocacional como la que nos ocupa dibuja un elevado número de escenarios cuando la titularidad de la botica ha de girar hacia un nuevo componente de la familia.

Y precisamente el tema impositivo es uno de los más recurrentes en el análisis de este tipo de situaciones. Una de las disyuntivas que más nos trasladan los titulares de farmacia es: ¿qué sale mejor fiscalmente: vender o donar la farmacia a un familiar?

Sin embargo, pese a comprender y respetar el interrogante, desde nuestra perspectiva el punto de partida tal vez ha de ser otro: ¿qué haré el «día después» de no tener mi farmacia? Un buen estudio de, por un lado, las necesidades económicas presentes y una estimación de las futuras, y por otro, una evaluación rigurosa del patrimonio, puede dar algo de luz a una de las decisiones empresariales más importantes en la vida del farmacéutico: transmitir su farmacia.



EnanPlus®

Tramadol 75mg
Dexketoprofeno 25mg

NUEVO



Aroma a
LIMÓN

**Ahora
también en
SOBRES**

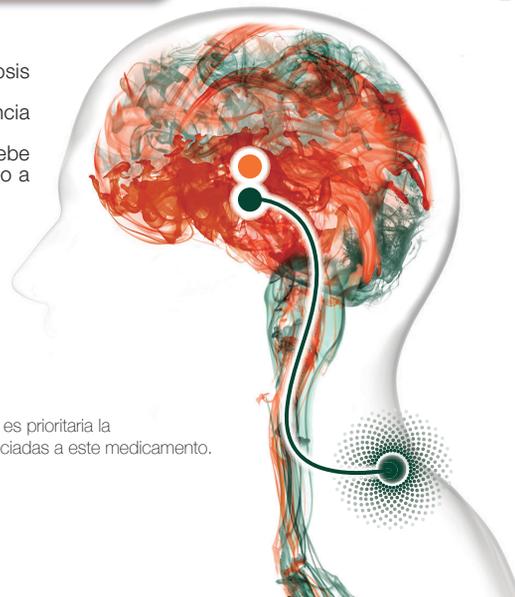
Analgesia Multimodal^{1,2} Rápido inicio de acción³

Dolor agudo de moderado a intenso⁴

Posología:⁽⁴⁾

- Dosis recomendada en adultos: **1** sobre. Pueden tomarse dosis adicionales cada 8 h, hasta un máximo de **3** sobres al día.
- Pacientes de edad avanzada, insuficiencia renal leve, insuficiencia hepática leve-moderada: máximo **2** sobres al día.
- Destinado únicamente para uso a corto plazo, y el tratamiento debe limitarse estrictamente al periodo sintomático y en cualquier caso a **no más de 5 días**.

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.



Una de las últimas consultas vinculantes de la Dirección General de Tributos se zambulle totalmente en esta materia, utilizando uno de los términos más comunes en la fiscalidad de la oficina de farmacia: «fondo de comercio».

Consulta V1180-19. Fecha de salida: 28/05/2019. Normativa LIRPF, Ley 35/2006, artículo 28.

Descripción-hechos

El consultante ha recibido por donación de su madre un negocio de farmacia cuyo principal activo es un fondo de comercio.

Cuestión planteada

Si es posible deducir la amortización del fondo de comercio.

Excepto en transmisiones de farmacia en las que, poco tiempo antes de la transmisión, ha habido una reforma reciente (o inversiones de considerable calibre, como un robot, etc.), siempre se cumple que el principal activo de la farmacia es su fondo de comercio, es decir, su clientela y la capacidad real de facturación de la farmacia.

Y si bien no podemos discutir que cada farmacia tendrá su respectivo fondo de comercio, la normativa contable (Norma de Registro y Valoración 6.^a, en su apartado c), del Plan General de Contabilidad (PGC), aprobado por el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, establece que:

«c) Fondo de comercio. Sólo podrá figurar en el activo cuando su valor se ponga de manifiesto en virtud de una adquisición onerosa, en el contexto de una combinación de negocios.»

O sea que, para que una oficina de farmacia pueda reflejar en sus números (balance de situación) el fondo de comercio, ha de existir una prueba de su onerosidad, es decir, que debe derivarse de una transacción con contraprestación económica. La primera conclusión que podemos aplicar es que una farmacia donada o heredada no tendrá fondo de comercio contable y fiscalmente hablando.

La normativa contable continúa precisando que:

«[...] Con posterioridad al reconocimiento inicial, el fondo de comercio se valorará por su precio de adquisición menos la amortización acumulada y, en su caso, el importe acumulado de las correcciones valorativas por de futuro reconocidas.»

En este párrafo radica uno de los principales errores que se cometen al estimar la tributación de la venta de la farmacia. Cuando Hacienda nos pide el valor de adquisición de la farmacia, no podemos identificarlo en la cifra que aparece en la escritura de compraventa, sino que dicha cantidad debe verse minorada por las amortizaciones del fondo de comercio que hemos ido practicando en cada una de las declaraciones de renta mientras éramos titulares de la botica.

Y para finalizar, la Dirección General de Tributos dictamina lo que es de sentido común fiscal:

«[...] Dado que, en el caso consultado, la adquisición de la oficina de farmacia no ha tenido un carácter oneroso, no será deducible la amortización del fondo de comercio.»

Normalmente recurrimos en nuestra vida diaria a la expresión “todo no se puede tener”. Y eso precisamente es lo que ocurre cuando recibes la farmacia por donación o herencia»

Normalmente recurrimos en nuestra vida diaria a la expresión «todo no se puede tener», y eso precisamente es lo que ocurre cuando recibes la farmacia por donación o herencia. Ya que, si bien la farmacia tendrá su fondo de comercio «teórico», no podrá incorporarlo a su balance y, lo más importante, tampoco amortizarlo anualmente en su cuenta de explotación, porque no ha mediado un desembolso económico por la misma.

Por contra, en una operación de compraventa (sea o no a un familiar), estará presente el componente económico que acreditará lo anteriormente citado.

De ahí que recomendamos al titular de farmacia que se encuentre en esta tesitura que no sólo piense a corto plazo en el receptor de la farmacia, sino que además evalúe qué pasará económicamente hablando de su vida «el día después».

Y por qué no decirlo, al nuevo titular debemos recordarle que, en fiscalidad (como en casi todos los aspectos de la vida), nunca hay «nada por nada». Y lo que en un primer momento puede parecer un ahorro fiscal de gran escala, posteriormente puede tener un precio fiscal anual a corto plazo. ●

campus.fedefarma.com

Descubre formándote. Disfruta aprendiendo.

Consulta toda la oferta formativa
online y presencial de **fedefarma**.

Inscríbete a cursos.

Descarga material didáctico.

Accede a toda la formación
presencial.

Realiza cursos 100% online.

● Legislación

Félix Ángel
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector General de
Farmaconsulting Transacciones, S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es



Para que se aplique el régimen especial del recargo de equivalencia, una condición esencial es que el empresario sea una persona física»

Oficina de farmacia y sociedad mercantil (II)

En el anterior artículo comentamos alguna de las peculiaridades que, desde el punto de vista del derecho civil y mercantil, pueden afectar al farmacéutico que crea una sociedad limitada con el objeto de canalizar la parafarmacia de su establecimiento. Vimos que una de las principales ventajas que ofrecen este tipo de entidades es la limitación de la responsabilidad civil del titular al importe de las aportaciones al capital social, y al patrimonio de la entidad, quedando aislado como persona física, por lo que respondería con todos sus bienes presentes y futuros. Comentamos ahora algunas de las peculiaridades fiscales de este tipo de maniobras.

Impuesto de sociedades frente a IRPF

Por lo común, se valora notablemente la hipotética ventaja fiscal que supone aplicar el Impuesto sobre Sociedades en vez del IRPF. Esta afirmación parte de que el tipo de gravamen general en el Impuesto de Sociedades es del 25%, proporción que contrasta notablemente con la tabla de gravamen del IRPF.

No obstante, también habría que tener en cuenta que, tarde o temprano, los rendimientos de la sociedad tendrán que pasar al patrimonio personal del titular de las participaciones, el dueño, puesto que la sociedad no se irá de vaca-



Ya son
+55.000
alumnos

¿Quieres estar
al día en Formación
Continuada a distancia?



Conéctate a Aula Mayo
y descubre nuestras
**novedades
formativas**

en medicina, farmacia, enfermería
y terapias emergentes



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com



ciones, no debe pagar el colegio de los chicos, etc. En ese momento se aplicará también el IRPF sobre esos rendimientos, que, dependiendo de la evolución de la normativa fiscal, pueden o no tener alguna moderación en atención a que se tributa por dos impuestos, pero, desde luego, superando el tipo general antes aludido, del 25%.

Hoy por hoy, los rendimientos obtenidos personalmente por el titular de la sociedad se incluyen en la base del ahorro, como las ganancias patrimoniales, y, en función del importe que se traspase de la sociedad a la persona física, pueden ir sumando:

Base liquidable del ahorro Hasta euros	Cuota íntegra Euros	Resto de base liquidable del ahorro Hasta euros	Tipo aplicable Porcentaje
0	0	6.000	19
6.000,00	1.140	44.000	21
50.000,00	10.380	En adelante	23

Estos cálculos deberían hacerse tratando de evitar conclusiones precipitadas y teniendo en cuenta que las previsiones siempre serán aproximadas; además, dependerán en todo caso de la evolución normativa.

Por otra parte, además de las hipotéticas ventajas que, para un establecimiento concreto, pueda suponer la incorporación de una sociedad en la oficina de farmacia, no ha de olvidarse que la gestión pasa a ser mucho más compleja:

- **Asignar personal a la sociedad.** Puesto que la entidad no funciona sola, y si un empleado trabaja en la venta libre, tendrá que estar dado de alta por la empresa para la que realmente trabaja, lo que supondrá tener dos cuentas de empresa... y afrontar posibles problemas como la modificación de la antigüedad de algún empleado que pase de un empleador, el farmacéutico, a la sociedad.
- **Dos contabilidades.** Y, para ello, archivos, gestiones, compras y, en definitiva, una organización administrativa duplicada, y mayores costes de asesoramiento.
- **Dos vías de entrada para Hacienda.** Esto requiere poca explicación: somos dos personas, una física y otra jurídica, así que la evidencia de mayor riesgo de inspección, de cometer errores, etc., debe hacernos reflexionar antes de tomar decisiones.

El IVA también tiene su protagonismo en este tipo de decisiones

La oficina de farmacia, como explotación regentada por una persona física, está sometida obligatoriamente al régimen especial del recargo de equivalencia, lo que supone, en resumidas cuentas, que el titular no hace liquidaciones ni declaraciones por IVA, y que los importes cobrados o abonados por este impuesto son un ingreso más, o un gasto.



Así, frente al funcionamiento del régimen del recargo, el empresario sometido al régimen general va haciendo sus cuentas con Hacienda: tanto he cobrado, menos lo que he pagado, tanto ingreso.

Pero hay algo más: con el régimen de recargo de equivalencia, Hacienda parece haber renunciado a controlar en este impuesto a tantos empresarios individuales, pero no a sus proveedores. A través del proveedor, Hacienda salda sus cuentas con el pequeño empresario aplicando, sobre la cuota de IVA correspondiente a cada producto adquirido, un porcentaje, el recargo, que el proveedor ingresa en Hacienda.

Así, por ejemplo, un cosmético al que se aplique el tipo general del 21%, soportará, además, en el caso de un farmacéutico que lo adquiera para las existencias de su oficina de farmacia, un recargo del 5,2%.

Ocurre que, para que se aplique el régimen especial del recargo de equivalencia, una condición esencial es que el empresario sea una persona física. Por lo tanto, la sociedad limitada está al margen, y queda encuadrada en el régimen general. En la factura que recibirá la sociedad, el cosmético del ejemplo costará un 5,2% menos.

Pero quizás este ahorro sea cuestionable. Hagamos unos números:

Compra efectuada por el farmacéutico, persona física:

Base imponible	IVA, tipo general	Recargo del 5,2%	Coste total
100 €	21 €	5,2 €	126,2 €

Compra efectuada por una sociedad limitada:

Base imponible	IVA, tipo general	Recargo del 5,2%	Coste total
100 €	21 €	0 €	121 €

Hasta aquí, todo bien. Pero ahora vamos a vender el producto en el mostrador:

Venta efectuada por el farmacéutico, persona física:

Precio neto	IVA, tipo general	Recargo del 5,2%
135 €	28,35 €	0 €, no es repercutible
PVP	IVA a ingresar	Ingreso del titular
163,35 €	0 €	163,35 €

Venta efectuada por la sociedad limitada:

Precio neto	IVA, tipo general	Recargo del 5,2%
135 €	28,35 €	0 €, no es repercutible
PVP	IVA a ingresar	Ingreso del titular
163,35 €	28,35 €	135,00 €

Al farmacéutico, persona física, le costó el producto 126,20 €, y lo ha vendido por 163,35 € (recordemos que, para él, el IVA es ingreso o gasto, no hace cuentas con Hacienda), de modo que su margen es de **37,15 €**.

Por su parte, la sociedad limitada soportó un coste por el mismo producto de 100 €, y vemos que, una vez descontado el IVA, que tendrá que ingresar en Hacienda, le quedan 135 euros, lo que arroja un margen de **35 €**.

Piensen, además, que, a mayor margen aplicado sobre el precio de compra, mayor es la diferencia a favor de no aplicar el recargo, es decir, a favor de la persona física.

En el próximo y último artículo de esta serie comentaremos algunas peculiaridades que la existencia de una sociedad limitada puede presentar a la hora de transmitir una oficina de farmacia. ●



Reportaje

Ziaja Med, dermocosmética de calidad

Ziaja Med es una marca polaca de dermocosmética con casi 15 años de presencia en el mercado farmacéutico, de venta exclusiva en farmacias y parafarmacias.

Sus fórmulas, desarrolladas mediante un proceso de investigación de varias etapas, buscan satisfacer las necesidades de los diferentes tipos de piel con problemas que precisan una atención especializada.

Para conseguirlo, Ziaja Med cuenta con ingredientes activos de alta calidad que a menudo son utilizados en el campo de la medicina y la farmacia. Además, todos sus dermocosméticos han sido sometidos a numerosas pruebas multidireccionales; su eficacia y seguridad ha sido confirmada con pruebas *in vivo* en los propios laboratorios de Ziaja y se han realizado pruebas dermatológicas y de aplicación en personas con problemas de la piel, en institutos de investigación independientes y en instalaciones médicas bajo la supervisión de médicos especialistas.

**Una gama completa**

El resultado de todo este esfuerzo es una gama completa pensada para resolver los siguientes problemas:

- Anti-Imperfecciones: fórmula dermatológica para pieles grasas o con tendencia acneica.
- Antiarrugas, con vitamina C y HA/P: fórmula dermatológica para pieles maduras o con marcadas líneas de expresión.
- Piel atópica: fórmula dermatológica para pieles atópicas y sensibles.
- SPF 50+: elevada protección solar para diferentes tipos de piel.
- Lípidos: fórmula dermatológica para pieles deshidratadas.
- Blanqueadora: fórmula dermatológica para pieles con manchas de pigmentación o decoloración.
- Anti-caspa, antiprurítico, fortalecedor, fórmula dermatológica: champús para problemas específicos del cabello y cuero cabelludo.

Los productos cosméticos Ziaja Med disponen de CN de parafarmacia y están disponibles en farmacias y parafarmacias.

Para más información: www.ortrade.es/ziaja-med/

El papel del farmacéutico comunitario en las patologías del sistema nervioso central

Directora: **Dra. Lucrecia Moreno Royo**

Catedrática de Farmacología. Vicedecana del Grado en Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia

1. Introducción a la patología del SNC. Papel de la farmacia comunitaria

2. Cefalea y migraña

3. Dolor neuropático y fibromialgia

4. Patologías cerebrovasculares: ictus isquémico, hemorragia cerebral y papel de la HTA

5. Enfermedad de Parkinson, demencias y enfermedad de Alzheimer

6. Patología neurológica y urgencias (epilepsia, meningitis, lesiones traumáticas...)

7. Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar



8. Trastornos del neurodesarrollo. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad

9. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

10. Urgencias psiquiátricas y patología psiquiátrica aguda (crisis psicóticas, riesgo de suicidio)

11. Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos conductuales y del control de los impulsos

12. Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas y otras adicciones

Cada módulo se complementa con un

Test de Evaluación

AMPLÍA TUS COMPETENCIAS Y MEJORA LA EXPERIENCIA DE TUS PACIENTES

Actualiza tus conocimientos sobre las enfermedades que afectan al sistema nervioso central y descubre todo lo que puede aportar el farmacéutico comunitario en este ámbito.

Inscríbete e inicia el curso en Aula Mayo

Periodo lectivo: Julio 2019-Julio 2020



AULA|MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com



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

El papel del farmacéutico comunitario en las patologías del SNC

1	Introducción a la patología del SNC. Papel de la farmacia comunitaria
2	Cefalea y migraña
3	Dolor neuropático y fibromialgia
4	Patologías cerebrovasculares: ictus isquémico, hemorragia cerebral y papel de la HTA
5	Demencias, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer
6	Patologías neurológicas y su relación con la urgencia: epilepsia, meningitis y lesiones traumáticas
7	Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar
8	Trastornos del neurodesarrollo. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad
9	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
10	Urgencias psiquiátricas y patología psiquiátrica aguda (crisis psicóticas, riesgo de suicidio)
11	Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos conductuales y del control de los impulsos
12	Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas y otras adicciones

Atención farmacéutica

MÓDULO 5

Demencias, enfermedad de Parkinson y enfermedad de Alzheimer

Maite Climent¹, Lucrecia Moreno²

¹Farmacéutica Comunitaria en L'Ollería. Presidenta de la SEFAC de la Comunidad Valenciana. ²Catedrática de Farmacología. Vicedecana del Grado en Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Objetivos de aprendizaje

- Conocer el concepto de deterioro cognitivo, incluyendo enfermedad de Parkinson y demencias en general.
- Reconocer los síntomas por los que se diferencian los distintos tipos de demencia.
- Saber realizar una detección precoz e identificar los criterios de derivación al médico.
- Conocer los fármacos utilizados para el tratamiento de las enfermedades de Parkinson y Alzheimer.



- Identificar los hábitos saludables y el control de la patología somática que mejoren la calidad de vida del paciente.
- Informar al paciente sobre los tratamientos farmacológicos y las comorbilidades asociadas.
- Mejorar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y detección de situaciones de mal uso/abuso.
- Mejorar la relación con el paciente y la orientación a sus familiares y cuidadores.

Concepto de demencia

La demencia es una disminución de la capacidad intelectual en comparación con el nivel previo de función (atención, habilidades ejecutivas, aprendizaje, memoria, lenguaje, percepción visoespacial y relaciones sociales). Es, por tanto, un síndrome adquirido y progresivo que con el tiempo incapacita al individuo para las actividades básicas de la vida diaria.

Para llegar al diagnóstico de demencia se precisa de una anamnesis y exploración física y neurológica, el test de funcionamiento cognitivo para demostrar los déficits, y pruebas complementarias de análisis y neuroimagen.

Signos y síntomas de la demencia

Generalmente todos los tipos de demencia se presentan en tres etapas:

Etapa temprana

A menudo pasa desapercibida, ya que el inicio es paulatino. Los síntomas más comunes incluyen:

- Tendencia al olvido.
- Pérdida de la noción del tiempo.
- Desubicación espacial, incluso en lugares conocidos.

Etapa intermedia

Los signos y síntomas son más evidentes y más limitadores. En esta etapa las personas afectadas:

- Empiezan a olvidar acontecimientos recientes, así como los nombres de las personas.
- Se encuentran desubicadas en su propio hogar.
- Tienen cada vez más dificultades para comunicarse.
- Empiezan a necesitar ayuda con el aseo y cuidado personal.
- Sufren cambios de comportamiento (por ejemplo, dan vueltas por la casa o repiten las mismas preguntas).

Breve descripción de la patología

Enfermedad de Alzheimer (EA)

El Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente en todas las edades, con una mayor incidencia por encima de los 65 años. A partir de esta edad, la prevalencia se duplica cada 5 años. Aunque globalmente hasta un 25% de los casos tienen un componente familiar, un 95% corresponde a las formas tardías de la enfermedad y sólo un 5% corresponde a casos familiares, con un inicio más precoz y ligado a herencia autosómica dominante. Alrededor de un 0,1% de los casos de EA están causados por mutaciones en los genes de la preselinina 1 (*PSEN1*), de la preselinina 2 (*PSEN2*) o de la proteína precursora de amiloide (APP).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alzheimer Disease International (ADI) estiman que, en el año 2050, los costes ligados al cuidado de estos pacientes se verán duplicados, al tener que afrontar una cifra estimada de 132 millones de personas en todo el mundo. Un 13% de los mayores de 65 años padecen esta enfermedad en los países desarrollados. Esto supone, por tanto, un gran impacto socioeconómico, que supone una carga excesiva para cualquier sistema de salud en todo el mundo.

La acumulación del péptido beta-amiloide puede comenzar hasta más de una década antes del inicio de los síntomas, durante la fase preclínica de la enfermedad. Cuando se diagnostica, ya existe un extenso depósito de beta-amiloide, ovillos neurofibrilares, pérdida de sinapsis neuronales y muerte celular. Todo ello contribuye a propiciar el desarrollo clínico del síntoma más importante, que es la alteración de la memoria episódica o memoria reciente. A medida que avanza, se alteran el lenguaje, la

orientación, la atención, las praxias (capacidad de realizar movimientos coordinados), las gnosias (dificultad para reconocer), el pensamiento, la capacidad de juicio, la abstracción y las capacidades ejecutivas.

El envejecimiento se considera el principal factor de riesgo, pero existen otros factores de riesgo potenciales, como son la depresión en la edad media de la vida, la baja escolaridad, la obesidad, la hipertensión arterial, la dislipemia, el síndrome metabólico y la diabetes. Las investigaciones más recientes apoyan que la disfunción vascular (como la integridad de la barrera hematoencefálica y el flujo sanguíneo cerebral) es un evento temprano importante en la fisiopatología de la EA (véase figura 1).

Enfermedad de Parkinson (EP)

El Parkinson es una enfermedad clinicopatológica bien definida de etiología desconocida. Clínicamente se caracteriza por bradicinesia, temblor de reposo, rigidez, alteración de los reflejos posturales, y respuesta clara y mantenida a la levodopa. Debido a su alta frecuencia, determinadas alteraciones en las funciones cognitivas (manifestaciones no motoras), como la apatía, el deterioro cognitivo o los síntomas disautonómicos, se aceptan actualmente como parte importante de la clínica en la EP. De todos los datos clínicos, la asimetría y la respuesta a levodopa son los más discriminatorios para el diagnóstico diferencial entre la EP y otros parkinsonismos.

Desde el punto de vista patológico, existe una pérdida importante de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra así como de otros muchos núcleos encefálicos.

Etapa tardía

La dependencia y la inactividad son casi totales. Las alteraciones de la memoria son graves y los síntomas y signos físicos se hacen más evidentes.

Los síntomas incluyen:

- Una creciente desubicación en el tiempo y en el espacio.
- Dificultades para reconocer a familiares y amigos.
- Una necesidad cada vez mayor de ayuda para el cuidado personal.
- Dificultades para caminar.
- Alteraciones del comportamiento que pueden exacerbarse y desembocar en agresiones.

Detección precoz del deterioro cognitivo en farmacia comunitaria y criterios de derivación al médico (figura 2)

Existen muchos test para la detección precoz del deterioro cognitivo, que se dividen en generales (evalúan diferentes funciones cognitivas) y específicos (evalúan una función cognitiva particular). Sin embargo, la elección de una prueba no es una tarea fácil, pues sus características psicomé-

tricas (fiabilidad y validez) son heterogéneas. A nivel de atención primaria, los expertos recomiendan el uso de test generales.

Para el cribado del deterioro cognitivo en la farmacia comunitaria, y tras la valoración llevada a cabo por un equipo de investigación multidisciplinar formado por servicio de neurología, atención primaria (medicina, enfermería, farmacéutico comunitario) y profesores de universidad, se propone utilizar tres test de rastreo cognitivo generales: el Short Portable Mental State

“**El Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más prevalente en todas las edades, con una mayor incidencia por encima de los 65 años»**



Figura 1. Etiología multifactorial de la enfermedad de Alzheimer

La prevalencia aproximada es de un 1% en mayores de 60 años, siendo antes de los 70 años más frecuente en hombres. La edad de comienzo se sitúa entre los 50 y 60 años, y progresa lentamente durante más de 10, 20 o más años. Por ello, la edad se considera uno de los factores de riesgo más importantes. Por el

contrario, el tabaquismo es uno de los factores protectores más conocido.

Las alteraciones cognitivas leves son frecuentes y constantes en los estadios iniciales de la EP. Sin embargo, la demencia (30-50%) aparece en estadios avanzados (de hecho, si aparece precozmente hay que dudar del diagnóstico de EP). Suele manifestarse como una demencia subcortical, detectándose alteraciones en la atención, las funciones ejecutivas y visuoespaciales, la memoria y el lenguaje.

Los factores de riesgo de demencia por EP son: la edad avanzada, la duración de EP, la presencia de alucinaciones, la depresión y la acinesia intensa. Es la segunda causa de enfermedad neurodegenerativa, y en ella suelen estar presentes los cuerpos de Lewy y la disfunción cortical.

Además, el deterioro cognitivo leve (DCL) en este trastorno se considera un factor de riesgo de demencia y afecta a alrededor del 27% de los pacientes con EP. Este estadio es heterogéneo y, a pesar de no conocerse con exactitud qué subtipo de DCL predice la progresión a demencia, algunos estudios apuntan a que una disfunción cortical posterior (principalmente alteración en la función visuoespacial y la fluencia verbal semántica) implica mayor riesgo de demencia.

Los síntomas disautonómicos (estreñimiento, disfunción eréctil y pérdida de la libido) se presentan de forma casi constante, con una intensidad leve en los estadios iniciales; actualmente se consideran los síntomas premonitores más frecuentes. También se cree que es un factor premonitor la hiposmia o alteración del olfato, que se presenta en el 90% de los enfermos de Parkinson.

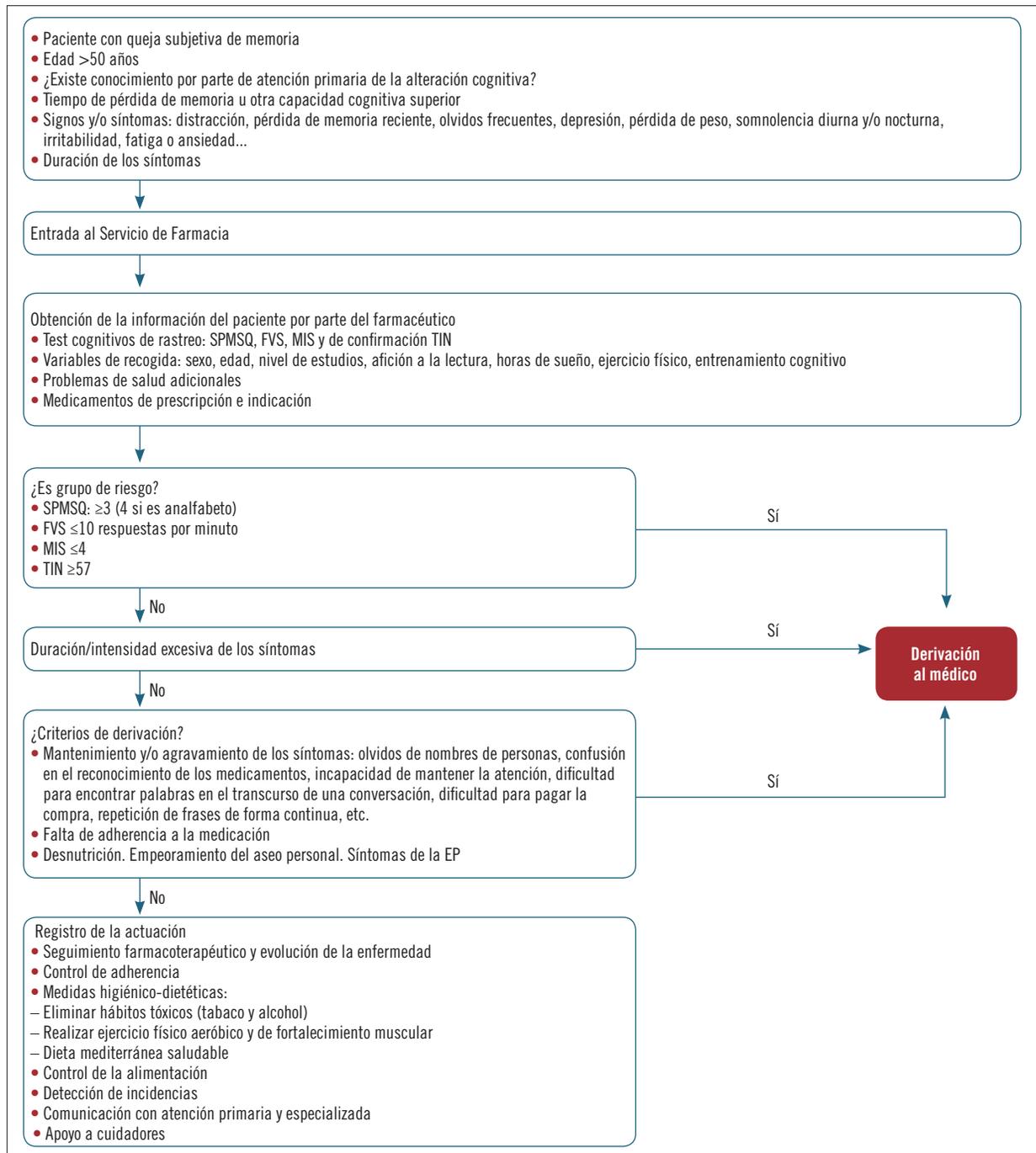


Figura 2. Esquema de cribado del deterioro cognitivo

Questionnaire (SPMSQ), el Memory Impairment Screen (MIS), el test de Fluidez Verbal Semántica (FVS), y, siempre que sea posible realizar un cuarto test, el test del informador (TIN), que confirmará por parte de un familiar o cuidador si ha habido algún cambio en el último periodo con respecto a las capacidades cognitivas anteriores del paciente.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento de la demencia

Actualmente sólo existen tratamientos sintomáticos (los inhibidores de la acetilcolinesterasa [IACE] y memantina) indicados para la demencia de tipo Alzheimer sola o con componente vascular, enfermedad por cuerpos de Lewy y demencia por Parkinson (tabla 1).

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Los **IACE** actúan desacelerando el proceso que descompone a la acetilcolina. Donepezilo, galantamina y rivastigmina son inhibidores de la acetilcolinesterasa; sin embargo, actúan por mecanismos distintos, por lo que no son intercambiables. Rivastigmina, además, inhibe la butirilcolinesterasa, y galantamina modula el receptor alostérico nicotínico. En ensayos clínicos todos han demostrado una eficacia similar. El tratamiento se prolongará mientras el paciente muestre respuesta y la relación beneficio/riesgo sea favorable.

En todos ellos es importante saber que, si se olvida una dosis, se debe administrar la siguiente a la hora habitual. Nunca duplicar dosis.

En general, los IACE son bien tolerados y las reacciones adversas más frecuentes son de tipo gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito...) que se pueden minimizar con una titulación más lenta. En cuanto a las contraindicaciones, destaca la presencia de bradicardia, enfermedad del seno y bloqueo AV o de rama izquierda, lo que podría precipitar un síncope (se recomienda la práctica rutinaria de un electrocardiograma antes de iniciar tratamiento). También estaría contraindicada la toma de IACE si el paciente presenta asma bronquial y úlcera péptica activa.

Memantina

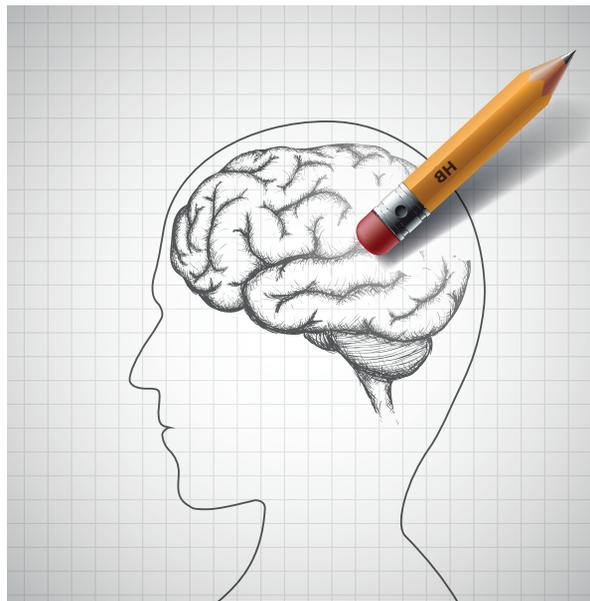
Está autorizada para el tratamiento de la EA en estadios moderados a severos. Es un antagonista del receptor de NMDA (N-metil-D-aspartato) derivado de amantadina, que actúa regulando la actividad del glutamato, importante neurotransmisor en el cerebro involucrado en el aprendizaje y la memoria. La unión de glutamato a los receptores de NMDA permite que el calcio entre en la célula. Este proceso es importante para la señalización celular, así como para el aprendizaje y la memoria. Sin embargo, en la EA existe una elevación patológica de los niveles de glutamato que contribuye a la disfunción neuronal y a la muerte celular, ya que las células dañadas liberan demasiado glutamato, lo que conduce a una sobreexposición cálcica crónica que acelera el daño celular. Memantina ayuda a evitar esta cadena destructiva de eventos al bloquear parcialmente los receptores de NMDA.

Se elimina por vía renal, por lo que debe utilizarse a mitad de dosis en insuficiencia renal moderada.

Los efectos secundarios más frecuentes son inquietud, agitación, náuseas, mareo y trastornos del sueño.

Hay que tener mucho cuidado de no administrar memantina con un antipsicótico tan común como dextrometorfano (antagonista del receptor NMDA), por el riesgo de psicosis y aumento de efectos adversos.

La efectividad de los inhibidores de la colinesterasa y memantina varía entre la población. Sin embargo, sus efectos son sinérgicos y pueden asociarse sin aumentar los efectos secundarios en demencias avanzadas.



“ La edad de comienzo de la enfermedad de Parkinson se sitúa entre los 50 y 60 años y progresa lentamente durante 10, 20 o más años »

Tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos asociados a la demencia (SCPD)

Los SCPD son muy frecuentes y se han descrito en más del 90% de los enfermos durante el transcurso del síndrome demencial, por lo que constituyen la principal carga del cuidador. El tratamiento con IACE y memantina ayuda a controlar parte de los SCPD. Sin embargo, para tratar estos SCPD en ocasiones es necesario utilizar otros fármacos:

- **Depresión y ansiedad.** Son de elección los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): citalopram, escitalopram, sertralina.
- **Sintomatología psicótica (ideación delirante, alucinaciones, etc.) y episodios de agitación/agresión.** Se utilizan con cautela los antipsicóticos, preferentemente neurolépticos atípicos (risperidona 2 mg/día y quetiapina 25-150 mg/día), con valoración clínica a las 4 semanas. En casos de agitación/agresividad severa, se utilizan también antiepilepticos como carbamazepina y gabapentina.
- **Insomnio de conciliación.** Son de elección zolpidem (5-10 mg/noche) o clometiazol (1-2 comprimidos/noche). Se ha de evitar en lo posible la utilización de benzodiazepinas, por su tendencia a acumularse, lo que puede favorecer las caídas, el *delirium* y el deterioro cognitivo. Para el

Tabla 1. Fármacos para el tratamiento sintomático de la demencia

Fármaco	Tipo de demencia	Dosis	Forma farmacéutica	RAM
Donepezilo	De leve a moderada	Dosis inicial: 5 mg/24 h Dosis máxima: 10 mg/24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos o láminas bucodispersables • La toma es independiente de los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • >10%: náuseas y vómitos, diarrea, bradicardia y cefalea • 1-10%: síncope, mareo, insomnio, agitación, agresividad, alucinaciones, incontinencia urinaria, prurito, erupción exantemática, calambres musculares, anorexia, resfriado, fatiga y dolor
Galantamina	De leve a moderadamente grave	Dosis inicial: 8 mg/24 h Dosis máxima: 24 mg/24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Cápsulas de liberación prolongada y solución oral • Administrar con comida 	<ul style="list-style-type: none"> • >10%: náuseas y vómitos • 1-10%: dolor abdominal, diarrea, bradicardia, hipertensión, cefalea, mareo, somnolencia, temblor, síncope, alucinaciones, depresión, espasmo muscular, anorexia y pérdida de peso y fatiga
Rivastigmina	De leve a moderadamente grave Demencia por enfermedad de Parkinson	Vía oral Dosis inicial: 1,5 mg/12 h Dosis máxima: 6 mg/12 h Vía transdérmica: 4,6; 9,5 y 13,3 mg/24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral (cápsulas y solución oral) • Parches transdérmicos (rotar punto de aplicación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Alzheimer: – >10%: náuseas y vómitos, diarrea, mareo y anorexia – 1-10%: dispepsia, dolor abdominal, cefalea, somnolencia, temblor, agitación, confusión, pesadillas, hiperhidrosis, fatiga y astenia • Enfermedad de Parkinson: – >10%: náuseas, vómitos y temblor – 1-10%: diarrea, dolor abdominal, cefalea, hipersalivación, bradicardia, somnolencia, mareo, insomnio, empeoramiento de la EP, hiperhidrosis, rigidez muscular, anorexia, fatiga y astenia
Memantina	De moderada a grave	Dosis inicial: 5 mg Dosis máxima: 20 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimidos, comprimidos bucodispersables y solución oral 	<ul style="list-style-type: none"> • (1-10%): estreñimiento, dolor abdominal, diarrea, aumento de transaminasas, hipertensión, hipotensión, vértigo, cefalea, somnolencia, desequilibrio, agresividad, disnea, tos, incontinencia urinaria, reacciones de hipersensibilidad, dolor de espalda y síntomas gripales

RAM: reacciones adversas a los medicamentos.

insomnio de mantenimiento, trazodona en dosis de 50 a 150 mg/noche es eficaz y bien tolerada.

Tratamiento de la enfermedad de Parkinson

Primera línea

- Agonistas dopaminérgicos no ergóticos: amantadina, apomorfina de DH, pramipexol, ropinirol y rotigotina.
- Anticolinérgicos antiparkinsonianos: biperideno, prociclidina y trihexifenidilo.
- Inhibidores de la COMT (catecolortometiltransferasa): entacapona, opicapona, tolcapona.
- Inhibidores de la MAO-B (monoaminoxidasa-B): rasagilina, safinamida, selegilina.
- Levodopa:
- Levodopa + carbidopa + entacapona.
- Levodopa + inhibidor dopa-descarboxilasa.

Segunda línea

- Agonistas dopaminérgicos ergóticos: bromocriptina, cabergolina.

Otros

- Derivados benzodiazepínicos: clozapina, tratamiento de los trastornos de psicosis asociados a la EP.

Tratamiento de la demencia por Parkinson: rivastigmina

- La elección del antiparkinsoniano depende de las características del paciente (edad actual, edad de comienzo, severidad, predominio del temblor o de rigidez y acinesia). El objetivo es disminuir la incapacidad funcional con la mínima dosis de antiparkinsonianos. El principal parámetro que se evalúa es la habilidad del paciente para realizar tareas cotidianas.

- En fase I (afectación unilateral) y fase II (afectación bilateral con postura normal), sin tratamiento. A veces también con síntomas mínimos y sin problemas funcionales se comienza tratamiento con selegilina, excepto en jóvenes en quienes el temblor cause discapacidad; en este caso se instaurarían los anticolinérgicos.
- En fase III (postura anómala pero vida independiente) y posteriores, o cuando el paciente es >70 años, levodopa + carbidopa es de elección. Algunos clínicos comienzan con agonistas dopaminérgicos junto a levodopa para retardar al máximo la pérdida de eficacia de levodopa. Si hay fluctuación motora, el tratamiento con inhibidores de la COMT es útil.

Tratamiento no farmacológico

Se recomienda un abordaje multidisciplinar para conseguir la mejor calidad de vida posible. Los programas de ejercicio físico, terapia ocupacional o logopedia proporcionan habilidades de comunicación y aprendizaje para evitar atagantamientos con la disfagia que se produce con frecuencia en estos pacientes. A nivel hospitalario o en centros de día, existen programas de psicoestimulación integral, que se centran en la estimulación cognitiva destinada a la reorientación a la realidad y en técnicas de reminiscencia para potenciar las funciones cognitivas todavía preservadas.

Para disminuir la irritabilidad, se aconseja reducir el ruido ambiental, evitar estimulación innecesaria, facilitar actividades de la vida diaria y aumentar las relaciones sociales. Son fundamentales también medidas de soporte funcional y estructural, tanto en el domicilio como en los centros de día; estas medidas incluyen apoyo, educación y psicoterapia a pacientes, cuidadores y familiares.

Debe existir siempre la figura del cuidador principal (familiar o cuidador profesional), ya que la enfermedad se prolonga varios años y tiene que haber una persona que tenga la información centralizada del transcurso de todos los días, aunque esta persona no esté sola con el enfermo todo el día, lo cual por otra parte no es nada recomendable. El cuidador principal será el interlocutor que representa al enfermo ante los servicios sanitarios y sociales. A través de las asociaciones de pacientes, es posible contactar con los grupos de ayuda mutua o ayuda terapéutica, que mejoran la calidad de vida del cuidador y del enfermo, retrasando la institucionalización.

Los cuidadores deben mantener también el afán por su propia vida y el contacto con otras personas cercanas. La experiencia demuestra que renunciar a todo en su vida personal y dedicarse sólo al cuidado continuo del paciente no es recomendable. Debemos ayudar a los familiares para que este aspecto quede bien claro desde el principio. Es importante que los médicos, especialistas y farmacéuticos ayudemos a los familiares a que acepten estar disponibles para relevar al cuidador principal, de modo que éste pueda avi-



“**La demencia es un síndrome adquirido y progresivo que, con el tiempo, incapacita al individuo para las actividades básicas de la vida diaria»**

sarlos, libremente, sin cargo de conciencia, cuando lo crea necesario.

En caso de que el paciente viva en su propio domicilio (que es el que tiene más interiorizado para preservar en lo posible su orientación), proponemos unas indicaciones que tienen en cuenta las incidencias más frecuentes en un domicilio particular:

- El ascensor es más seguro que las escaleras, evita tropiezos y caídas.
- Conviene eliminar alfombras y cualquier obstáculo para caminar.
- Si hay precedentes de inquietud y agitación, deben eliminarse objetos rompibles o dañinos, como jarrones, estatuillas, marcos de fotos...
- Debe haber un timbre al alcance de su cama para que pueda llamar.
- Debe haber pasamanos en el pasillo para que puedan andar con ayuda.
- Mantener algunos puntos de luz por la noche: pasillo, baño y bandas luminosas en su dormitorio.
- Eliminar cerrojos interiores para que no pueda encerrarse.
- Limitar la abertura de puertas y ventanas que dan al exterior.
- Debe haber pegatinas en cristales para que puedan verse fácilmente, así como en grifos de agua caliente.

- Evitar el uso de braseros y similares. Proteger las fuentes de calor.
- Conviene evitar las cocinas de gas (si fuera necesario, pueden instalarse detectores de gas y de humo).
- Siempre que sea posible, utilizar vajillas de plástico.

La identificación de subtipos de pacientes (no se trata de la enfermedad de Alzheimer, sino de enfermos de Alzheimer) permitirá tratar de manera individualizada a cada paciente, logrando metas realistas según la fase clínica y la historia médica del individuo. Es decir, debe avanzarse hacia la «medicina personalizada».

Puntos clave

- La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.
- El cribado preventivo con test de rastreo sencillos y cortos es útil para detectar los inicios de la enfermedad.
- Se recomienda la realización de ejercicio físico de forma planificada y estructurada, incluyendo actividad aeróbica durante la mayor parte de los días de la semana y ejercicios de fortalecimiento muscular, tanto para la enfermedad de Parkinson como para el Alzheimer, individualmente o con ayuda.
- El tratamiento en la enfermedad de Parkinson y el Alzheimer es sintomático, ya que la etiología en ambos casos es desconocida.
- Las actividades cognitivas son imprescindibles en los pacientes con síndrome demencial hasta que sus capacidades lo permitan.
- El tratamiento de elección en demencia por enfermedad de Parkinson es rivastigmina. ●

Bibliografía

- Aarsland D, Bronnick K, Williams-Gray C, Weintraub D, Marder K, Kulisevsky J, et al. Mild cognitive impairment in Parkinson disease: a multicenter pooled analysis. *Neurology*. 2010; 75(12): 1.062-1.069.
- Alzheimer's Association Report. Alzheimer's disease facts and figures Alzheimer's Association. *Alzheimer's Dementia*. 2015; 11: 332-384.

- Chiang K, Koo EH. Emerging therapeutics for Alzheimer's disease. *Ann Pharmacol Toxicol*. 2014; 54: 381-405.
- De Hoyos MC, Gorroñoigoitia A, Martín I, Baena JM, López-Torres J, Magin P, et al. Actividades preventivas en los mayores. *Actualización PAPPs 2018*. Aten Primaria. 2018; 50(Supl 1): 109-124.
- Gasca-Salas C, Clavero P, García-García D, Obeso JA, Rodríguez-Oroz MC. Significance of visual hallucinations and cerebral hypometabolism in the risk of dementia in Parkinson's disease patients with mild cognitive impairment. *Human brain mapping*. 2016; 37(3): 968-977.
- Guía Clínica Fisterra. Demencias, 2012.
- Guía Clínica Fisterra. Enfermedad de Parkinson, 2014.
- Janvin CC, Larsen JP, Aarsland D, Hugdahl K. Subtypes of mild cognitive impairment in Parkinson's disease: progression to dementia. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*. 2006; 21(9): 1.343-1.349.
- Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's disease. *Lancet*. 2009; 373(9.680): 2.055-2.066.
- Litvan I, Goldman JG, Troster AI, Schmand BA, Weintraub D, Petersen RC, et al. Diagnostic criteria for mild cognitive impairment in Parkinson's disease: Movement Disorder Society Task Force. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*. 2012; 27(3): 349-356.
- Medimecum. Guía de terapia farmacológica, 2018.
- Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M, Pender R, Ferri C, et al. ADI: World Alzheimer Report 2014, Dementia and Risk Reduction: An Analysis of Protective and Modifiable Factors, ADI Publisher. Disponible en: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2014>
- Canter RG, Penney J, Tsai LH. The road to restoring neural circuits for the treatment of Alzheimer's disease. *Nature*. 2016; 539: 187-196.
- Santana L, Farinha F, Freitas S, Rodrigues V, Carvalho A. The epidemiology of dementia and Alzheimer disease in Portugal: estimations of prevalence and treatment-costs. *Acta Medica Portuguesa*. 2015; 28(2): 182-188.
- Sorbi S, Hort J, Erkinjuntti T, Fladby T, Gainotti G, Gurvit H, et al. EFNS Scientist Panel on Dementia and Cognitive Neurology. EFNS-ENS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. *Eur J Neurol*. 2012; 19(9): 1.159-1.179.
- Sweeney MD, Montagne A, Sagare AP, Nation DA, Schneider LS, Chui HC. Vascular dysfunction-The disregarded partner of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2019; 15(1): 158-167.
- Young JJ, Lavakumar M, Tampi D, Balachandran S, Tampi RR. Frontotemporal dementia: latest evidence and clinical implications. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2018; 8(1): 33-48.



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



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Por favor, contactar en: farmacia@gmx.com

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

Ventas

Se vende farmacia en Barcelona. Barrio con gran crecimiento. Facturación media. Facilidades de pago. Interesados enviar mensaje a: barcelona2956@yahoo.es. Abstenerse intermediarios.

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. En el barrio de Salamanca, muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual 750.000 € con recorrido, de ello un 30% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. [Farmaciabarriodosalamanca@gmail.com](mailto:Farmacibarriodosalamanca@gmail.com)

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Precio 225.000 €. Facturación 2018: 202.000 € (24% venta libre). Farmacia única. Consulta médica diaria. Local en alquiler con gastos reducidos. Disponible informe trienal para interesados. Contacto: Sr. Sanz. Teléfono de contacto: 670 368 604. Email: industrial@abs-asesores.com. Abstenerse intermediarios.

Se vende farmacia a particular en Barcelona. Muchas posibilidades. Teléfono de contacto: 609 347 887.

Venta de farmacia por jubilación en población al oeste de Cáceres. Única en el municipio. Ventas bajas, sin gastos. Teléfono de contacto: 669 108 016.

Trabajo

Se busca farmacéutico sustituto para trabajar preferiblemente mañanas en oficina de farmacia en la zona de Aranda de Duero. Tel.: 692 629 604.

Farmacéutico con 10 años de experiencia en gestión y dirección de oficina de farmacia como regente y amplia experiencia como adjunto/sustituto, busca trabajo preferentemente en Sevilla, no descartando otras provincias. Persona responsable, trabajadora, empatía y facilidad de interacción con el paciente. Tel.: 649 556 884. santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo muebles farmacia totalmente nuevos. Es mejor verlos. 14 lineales 2,50 m altura, mostrador, isla central, 3 escaparates, mueble pesa bebés, etc. Precio total conjunto: 7.500 euros. Badajoz. Email: jgregoriocampos@yahoo.es

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

Vendo tarros de farmacia de cerámica del siglo XX en perfecto estado. Urge venta. Interesados llamar al teléfono: 639 731 413.

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal

Higiene dental y de la boca
Control eficaz de la placa dental

LABORATORIO QUÍMICO FISIOLÓGICO PELAYO
Talleres, 16 - 08009 - Barcelona

Laboratorio Q. B. Pelayo
www.laboratoriopelayo.com

Declaración de la ganancia patrimonial
Soy titular de una oficina de farmacia ganancial. Al declarar la ganancia patrimonial por su transmisión, ¿debo hacerlo yo en solitario o a partes iguales con mi cónyuge, que no es titular?

G.S. (Badajoz)

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

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

Respuesta

Aunque, conforme a la normativa civil, los bienes puedan ser de propiedad común a ambos cónyuges al tener la consideración de bienes gananciales, a efectos tributarios la Administración entiende que los rendimientos han de ser declarados por el titular de la actividad cuando se trata de bienes afectos como el fondo de comercio. Así, consultas de la Dirección General de Tributos, como la V 4823-16, aclaran que «en lo que respecta al fondo de comercio, al quedar ligado a la titularidad de la oficina de farmacia y corresponder tal titularidad al cónyuge farmacéutico, la ganancia o pérdida patrimonial obtenida en su venta le corresponde únicamente a ella».

Registro de local
Se está retrasando la compra de mi oficina de farmacia porque el local no está registrado. ¿Es imprescindible que los locales estén en el Registro?

Y.V. (Pontevedra)

Respuesta

No es estrictamente obligatorio. De hecho, hay muchos inmuebles que no están registrados o no están a nombre de su actual dueño, o estándolo, no tienen hechos trámites como la división horizontal, por ejemplo.

Esta carencia sí es un obstáculo especialmente serio en el caso de que usted pretenda hipotecar el local que va a comprar, o la farmacia que se instala en dicho local, puesto que el banco, como es natural, exigirá que el aludido inmueble esté debidamente registrado a nombre del vendedor, perfectamente individualizado, y sin cargas, y esa condición solo puede cumplirse a través del Registro.

Independientemente de la financiación, ¿realmente confía usted en que el vendedor es el dueño del local? En tal caso, puede usted comprarlo –si no necesita préstamos–, pero se arriesga a tener problemas para registrarlo, o incluso a que existan otras personas que también aleguen ser los dueños, por ejemplo. Nuestro consejo es que, al menos, tenga controlados los trámites pendientes para que el local quede inscrito debidamente a su nombre antes de afrontar la operación.



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

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Como farmacéutico eres muy exigente en tus decisiones profesionales, y en las personales no podía ser menos.



Para Susana la **PROFESIONALIDAD** es lo más importante, y para nosotros también.

SUSANA GAYUBAS
Farmacéutica en San Sebastián

YOSUNE TORO
Delegada Farmaconsulting



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Manzanas al poder

El calvados es un licor de la región de Normandía (Francia) reconocido como uno de los mejores destilados de manzana del mundo. Su elaboración comienza con la extracción del jugo de las manzanas, que después de fermentar se transforma en sidra de destilación. La campaña de destilado dura desde el día 1 de julio hasta el 30 de junio del año siguiente, y tienen lugar dos destilaciones por año. La destilación en alambique consiste en separar el alcohol del agua. Cuando se procede al calentamiento de la sidra, el alcohol contenido en ella se evapora antes de alcanzar la temperatura de ebullición del agua. Para obtener el calvados es imprescindible recoger estos vapores cargados de alcohol y condensarlos. Una vez tenemos este aguardiente, que oscila entre los 40 y 42 grados de alcohol, es necesario dejarlo envejecer en barricas de roble muy secas. Sólo después de un mínimo de 2 años de crianza se puede comercializar.

Hay muchos tipos de calvados. La primera división se estipula según la Denominación de Origen, y muchas veces según la zona usan un alambique diferente para la destilación. Así, podemos hablar de los calvados de Pays d'Auge, que son los más reconocidos; los AOC, considerados de una calidad media-alta; y los Domfrontais, que tienen un 30% de pera y son más frutales y concentrados, pero con pocos matices. La segunda división es por edad; por ejemplo, «20 ans d'age» nos indica los años del calvados más joven que se ha usado, ya que es habitual mezclar los calvados más jóvenes con otros más viejos para aportar aromas más complejos. Podemos encontrar el *Fine* (mínimo 2 años en barrica de roble), el *Vieux* o *Réserve* (mínimo 3 años en barrica de roble), y el *Extra*, X.O., Napoleón u *Hors d'Age*, con al menos 8 años en barrica de roble y con un envejecimiento más frecuente de 8, 12, 15, 20 o 25 años en barrica.

El resultado es un elixir perfecto para los postres y sobremesas, para saborear con atención gracias a los múltiples matices que presenta.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Dupont Calvados Pays d'Auge Original

Precio: 47 euros

Este calvados blanco se obtiene con una doble destilación. Envejecido un mínimo de 2 años, presenta unos toques amarillos muy pálidos. Los aromas a manzana y cítricos predominan con unos toques a cereza y notas florales. Muy persistente en boca e intenso retronasal. Perfecto con hielo servido con pescado ahumado o marinado, como aperitivo solo, con hielo o con unas gotas de agua, y como vino de postre acompañado de pasteles de chocolate intenso o tartas de manzana y crema.



Desierto sonoro

Valeria Luiselli
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2019

Un matrimonio en plena crisis viaja en coche con sus dos hijos pequeños desde Nueva York hasta Arizona. Ambos son documentalistas y cada uno se concentra en un proyecto propio: él está siguiendo los rastros de la última banda apache en rendirse al poder militar estadounidense; ella busca documentar la diáspora de niños que llega a la frontera sur del país en busca de asilo. Los dos niños escuchan las conversaciones e historias de sus padres y, a su manera, confunden noticias de la crisis migratoria con la historia del genocidio de los pueblos originales de Norteamérica. En su imaginación las historias se entrelazan en una aventura que es la historia de una familia, un país y un continente.

Desierto sonoro combina lo mejor de dos grandes tradiciones literarias, la del viaje y la del éxodo: trasiega por el asfalto y atraviesa horizontes desérticos, se detiene en moteles de carretera y penetra con hondura en los viajes interiores de sus personajes, ofreciendo una serie de instantáneas que retratan las infinitas capas del paisaje geográfico, sonoro, político y espiritual que conforman la realidad contemporánea. Un relato conmovedor que muestra la fragilidad con que se definen los lazos familiares e indaga en la manera en que pasamos las historias de generación en generación.



www.sextopiso.es/esp/item/444/desierto-sonoro

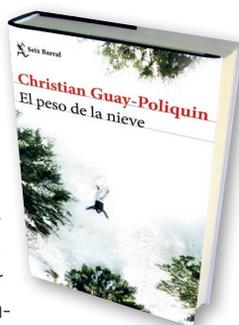
El peso de la nieve

Christian Guay-Poliquin
Seix Barral
Barcelona, 2019

El peso de la nieve narra la historia de dos hombres obligados a vivir aislados en una vivienda abandonada en medio del bosque durante todo un invierno especialmente duro. En la aldea la electricidad lleva meses cortada, los víveres escasean y las relaciones entre los vecinos son cada vez más tensas. El protagonista de la novela es un joven forastero al que éstos han rescatado tras un violento accidente de tráfico. No puede moverse, y durante las primeras páginas de la historia ni siquiera es capaz de hablar. Será confiado a los cuidados del viejo Matthias, que se halla en el pueblo en contra de su voluntad, obligado por el invierno a interrumpir el viaje que lo llevaba a la cabecera de su mujer enferma en una ciudad lejana.

Guay-Poliquin da forma a una novela de formación potente y profunda, que atrapa al lector con una atmósfera claustrofóbica, un ritmo hipnótico y una prosa sencilla.

www.planetadelibros.com/libro-el-peso-de-la-nieve/299111



El estigma

Emmy Hennings
El Paseo Editorial
Sevilla, 2019

La sinceridad radical y autodestructiva de la joven Dagny, que se ve obligada temporalmente a la prostitución, sólo encuentra comparación en las novelas de Hamsun y Dostoievski o en las «confesiones» de san Agustín y Rousseau. A modo de diario novelado, aquí por primera vez en nuestro idioma, encontramos un fascinante y contradictorio relato de una vida problemática, obstinada y, en suma, llena de rebeldía, que además guarda un duro alegato contra el destino de las mujeres de su tiempo.

Después de escribir *El estigma* (1920), Emmy Hennings fue considerada entre lo mejor y más importante de su generación literaria. De esta novela, Hermann Hesse dijo: «Sus páginas son tan bellas como sólo pueden serlo las de *Hambre* de Hamsun. ¡Filisteos de toda clase, leed este libro y avergonzaos!»

elpaseoeditorial.com/es/inicio/57-el-estigma.html

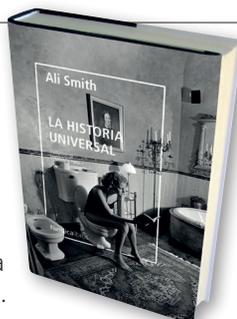


La historial universal

Ali Smith
Nórdica Libros
Madrid, 2019

En esta colección de cuentos, Ali Smith muestra una original inventiva y un enorme talento para el lenguaje. A veces cómicas, a veces perturbadoras, estas doce historias nos desconciertan y, a la vez, nos atraen. Sus cuentos han sido comparados con los de Raymond Carver. En el relato que da título a la colección, un joven viaja por el campo británico comprando ediciones de *El gran Gatsby* para su hermana; y ella tiene la intención de usar los libros para construir un barco. A los veinte años, después de que un debilitante ataque de síndrome de fatiga crónica descarrilara la carrera académica de Ali Smith (Inverness, 1964), ésta comenzó a escribir. Ahora, autora de ocho novelas y seis colecciones de cuentos, crea lo que podría llamarse ficción experimental, pero con un estilo fácil, agradable y de emocionante lectura. Escribe en *The Guardian*, *The Scotsman* y en el *Times Literary Supplement*.

www.nordicalibros.com



Hijas del Norte

Sarah Hall
Alianza Editorial
Barcelona, 2019

El estado de la nación ha cambiado. Con la mayoría del país inundado, los recursos controlados por el gobierno y guerras en curso en Sudamérica y China, Inglaterra está irreconocible. En este mundo de precariedad y extenuante trabajo industrial, la Autoridad insiste en que todas las mujeres lleven dispositivos de contracepción. Hermana nos cuenta su historia desde su celda: cómo soñó con escapar a una comuna de mujeres que viven en Carhullan, una granja fortificada en las remotas colinas de Cumbria, y cómo esa huida no fue más que el inicio de su lucha.

Hijas del Norte es un magnífico ejemplo de literatura distópica. Su autora, Sarah Hall, ha ganado en dos ocasiones el Premio Portico, y también ha sido galardonada con el Premio Betty Trask, el Premio Commonwealth a la primera novela, el Premio BBC de relato, el Premio John Llewellyn Rhys, el Premio E. M. Forster...

www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=5324538&id_col=100500&id_subcol=100501



ADVERTENCIA TRIÁNGULO NEGRO ▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección Reacciones adversas, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Enanplus 75 mg/25 mg granulado para solución oral en sobre.

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada sobre contiene: 75 mg de hidrocloruro de tramadol y 25 mg de dexketoprofeno (como dexketoprofeno trometamol). **Excipiente(s) con efecto conocido:** 2,7 g de sacarosa por sobre. Otros excipientes: aroma de limón y aceulfame potásico (E-950). **FORMA FARMACÉUTICA:** Granulado para solución oral en sobre. Los gránulos son de color blanco o casi blanco. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático a corto plazo del dolor agudo de moderado a intenso en pacientes adultos cuyo dolor requiera una combinación de tramadol y dexketoprofeno. **Posología y forma de administración.** **Posología:** La dosis recomendada es de un sobre (correspondiendo a 75 mg de tramadol hidrocloruro y 25 mg de dexketoprofeno). Pueden tomarse dosis adicionales cuando se requieran, con un intervalo mínimo de dosificación de 8 horas. La dosis diaria total recomendada no debe sobrepasar los tres sobres al día (que corresponde a 225 mg de tramadol hidrocloruro y 75 mg de dexketoprofeno). Enanplus está destinado únicamente para uso a corto plazo y el tratamiento debe limitarse estrictamente al periodo sintomático y en cualquier caso a no más de 5 días. Se deberá considerar cambiar a un único analgésico según la intensidad del dolor y la respuesta del paciente. La aparición de reacciones adversas puede minimizarse si se utilizan el menor número de dosis durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada la dosis inicial recomendada es de un sobre. Si es necesario, se pueden tomar dosis adicionales con un intervalo mínimo de dosificación de 8 horas y sin exceder la dosis máxima diaria de 2 sobres (correspondiendo a 150 mg de tramadol hidrocloruro y 50 mg de dexketoprofeno). La dosis puede incrementarse hasta un máximo de 3 sobres, tal y como se recomienda para la población general, sólo tras haber comprobado una buena tolerabilidad general. Se dispone de datos limitados en pacientes mayores de 75 años, por lo que Enanplus debe usarse con precaución en estos pacientes (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Insuficiencia hepática:** Los pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada deben iniciar el tratamiento con un número reducido de dosis (dosis diaria total de 2 sobres de Enanplus) y deberán ser controlados cuidadosamente. No se debe utilizar Enanplus en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección Contraindicaciones). **Insuficiencia renal:** En pacientes con insuficiencia renal leve se debe reducir la dosis inicial total diaria a 2 sobres de Enanplus (aclaramiento de creatinina 60 – 89 ml/min) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). No se debe utilizar Enanplus en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave (aclaramiento de creatinina \leq 59 ml/min) (ver sección Contraindicaciones). **Población pediátrica:** No se ha establecido la seguridad y eficacia de Enanplus en niños y adolescentes. No se dispone de datos. Por ese motivo, no se debe utilizar Enanplus en niños y adolescentes. **Forma de administración:** Via oral. Disolver el total del contenido de cada sobre en un vaso de agua; agitar/remover bien para ayudar a disolver. La solución preparada es incolora, opalescente. La solución obtenida debe tomarse inmediatamente tras su reconstitución. La administración concomitante con alimentos retrasa la velocidad de absorción del fármaco por lo que para un efecto más rápido Enanplus debe tomarse al menos 30 minutos antes de las comidas. **Contraindicaciones:** Se deben tener en cuenta las contraindicaciones descritas para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. No se debe administrar dexketoprofeno en los siguientes casos: - hipersensibilidad al dexketoprofeno, a cualquier otro AINE o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Composición cualitativa y cuantitativa. - pacientes en los cuales sustancias con acción similar (p. ej., ácido acetilsalicílico, u otros AINE) precipitan ataques de asma, broncoespasmo, rinitis aguda, o causan pólipos nasales, urticaria o edema angioneurótico. - reacciones fotoalérgicas o fototóxicas conocidas durante el tratamiento con ketoprofeno o fibratos. - pacientes con úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o con cualquier antecedente de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal. - pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. - pacientes con dispepsia crónica. - pacientes con otras hemorragias activas u otros trastornos hemorrágicos. - pacientes con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. - pacientes con insuficiencia cardíaca grave. - pacientes con disfunción renal moderada a grave (aclaramiento de creatinina $<$ 59 ml/min). - pacientes con disfunción hepática grave (puntuación de Child-Pugh C). - pacientes con diátesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación. - pacientes con deshidratación grave (causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos). No se debe administrar tramadol en los siguientes casos: - hipersensibilidad a tramadol o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Composición cualitativa y cuantitativa. - en intoxicación aguda por alcohol, hipnóticos, analgésicos, opiáceos o medicamentos psicótropos. - en pacientes en tratamiento con inhibidores de la MAO, o los que han tomado en los últimos 14 días (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). - en pacientes con epilepsia que no esté controlada adecuadamente por el tratamiento (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). - depresión respiratoria grave. Enanplus está contraindicado durante el embarazo y la lactancia (ver sección Embarazo y lactancia). **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se deben tener en cuenta las advertencias y precauciones descritas para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. **Dexketoprofeno:** Administrar con precaución en pacientes con historia de condiciones alérgicas. Debe evitarse la administración concomitante de dexketoprofeno con otros AINE incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Puede reducirse la aparición de efectos indeseables si se utiliza la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible para el control de los síntomas (ver sección Posología y forma de administración y riesgos gastrointestinales y cardiovasculares más adelante). **Seguridad gastrointestinal:** Se han descrito hemorragias gastrointestinales, úlceras o perforaciones, que pueden ser mortales, con todos los AINE en cualquier momento del tratamiento, con o sin síntomas de previo aviso o antecedentes de acontecimientos gastrointestinales graves. Deberá suspenderse el tratamiento con dexketoprofeno cuando ocurra una hemorragia gastrointestinal o úlcera. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor a dosis de AINE elevadas, en pacientes con historia de úlcera, sobre todo con hemorragia o perforación (ver sección Contraindicaciones) y en pacientes de edad avanzada. Como en todos los AINE, cualquier historia de esofagitis, gastritis y/o úlcera péptica debe ser revisada para asegurar su total curación antes de iniciar el tratamiento con dexketoprofeno trometamol. En los pacientes con síntomas gastrointestinales o historia de enfermedad gastrointestinal, se debe vigilar la aparición de trastornos gastrointestinales, especialmente hemorragia gastrointestinal. Los AINE se administrarán con precaución en pacientes con historia de enfermedad gastrointestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) ya que puede exacerbarse su enfermedad (ver sección Reacciones adversas). En estos pacientes y en los que requieren el uso concomitante de dosis bajas de ácido acetilsalicílico o de otros fármacos que puedan incrementar el riesgo gastrointestinal deberá considerarse la terapia combinada con agentes protectores (p.ej. Misoprostol o inhibidores de la bomba de protones), (ver siguiente y sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Los pacientes con historia de toxicidad gastrointestinal, en especial los pacientes de edad avanzada, deberán comunicar cualquier síntoma abdominal inusual (especialmente hemorragia gastrointestinal) sobretodo en las etapas iniciales del tratamiento. Se aconsejará precaución a los pacientes que reciben medicaciones concomitantes que puedan incrementar el riesgo de úlcera o hemorragia, tales como corticosteroides orales, anticoagulantes como warfarina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o agentes antiagregantes como el ácido acetilsalicílico (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Seguridad renal:** Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función renal. En estos pacientes, la utilización de AINE puede provocar un deterioro de la función renal, retención de líquidos y edema. También se debe tener precaución en pacientes que reciban diuréticos o en aquellos que puedan desarrollar hipovolemia ya que existe un aumento del riesgo de nefrototoxicidad. Durante el tratamiento se debe asegurar una ingesta adecuada de líquidos para prevenir deshidratación y un posible aumento de la toxicidad renal asociada. Como todos los AINE puede elevar los niveles plasmáticos de nitrógeno ureico y de creatinina. Al igual que otros inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas, puede asociarse a efectos indeseables del sistema renal que pueden dar lugar a nefritis glomerular, nefritis intersticial, necrosis papilar renal, síndrome nefrótico e insuficiencia renal aguda. **Seguridad hepática:** Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función hepática. Como otros AINE, puede producir pequeñas elevaciones transitorias de alguno de los parámetros hepáticos, y también incrementos significativos de la aspartato aminotransferasa (AST), también conocida como transaminasa glutámico-oxalacética sérica (SGOT), y de la alanina aminotransferasa (ALT), también conocida como transaminasa glutámico-pirúvica sérica (SGPT). En caso de un incremento relevante de estos parámetros deberá suspenderse el tratamiento. **Seguridad cardiovascular y cerebrovascular:** Es necesario controlar y aconsejar apropiadamente a los pacientes con historia de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca congestiva de leve a moderada, ya que se ha notificado retención de líquidos y edema en asociación con el tratamiento con AINE. Debe extermarse la precaución en pacientes con historia de cardiopatía, en particular en pacientes con episodios previos de insuficiencia cardíaca ya que existe un mayor riesgo de desencadenar un fallo cardíaco. Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) se puede asociar con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (p. ej., infarto de miocardio o ictus). No existen datos suficientes para poder excluir dicho riesgo en el caso de dexketoprofeno. Los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con dexketoprofeno tras considerar cuidadosamente. Debería realizarse una valoración similar antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (p.ej., hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). Todos los AINE no selectivos pueden inhibir la agregación plaquetaria y prolongar el tiempo de sangrado por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Por lo tanto, no se recomienda el uso de dexketoprofeno en pacientes que reciban otras terapias que puedan alterar la hemostasia, tales como warfarina u otros cumarínicos o heparinas (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Reacciones cutáneas:** Muy raramente, y asociadas al uso de AINE, se han comunicado reacciones cutáneas graves (algunas de ellas mortales) que incluyen dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica (ver sección Reacciones adversas). Parece que los pacientes tienen un mayor riesgo de sufrir estos acontecimientos al inicio del tratamiento; la aparición del acontecimiento ocurrió en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento. Se debería interrumpir la administración de dexketoprofeno tras la primera aparición de una erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. **Pacientes de edad avanzada:** Los pacientes de edad avanzada sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINE, especialmente hemorragia y perforación gastrointestinal, que pueden ser mortales (ver sección Posología y forma de administración). Estos pacientes deberían iniciar el tratamiento con la dosis más baja posible. Los pacientes de edad avanzada están más predisuestos a sufrir alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática (ver sección Posología y forma de administración). **Otra información:** Se debe tener especial precaución en pacientes con: - trastornos congénitos del metabolismo del porfirinas (p. ej., porfiria aguda intermitente) - deshidratación - después de cirugía mayor. Muy raramente se han observado reacciones de hipersensibilidad aguda graves (p. ej., shock anafiláctico). Debe interrumpirse el tratamiento ante los primeros síntomas de reacciones de hipersensibilidad graves tras la toma de dexketoprofeno. Dependiendo de los síntomas, cualquier procedimiento médico necesario debe ser iniciado por profesionales sanitarios especialistas. Los pacientes con asma, combinado con rinitis crónica, sinusitis crónica, y/o pólipos nasales tienen un mayor riesgo de sufrir alergia al ácido acetilsalicílico y/o a los AINE que el resto de la población. La administración de este medicamento puede provocar ataques de asma o broncoespasmo, particularmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico o a los AINE (ver sección Contraindicaciones). Excepcionalmente, la varicela puede ser el origen de complicaciones de infecciones cutáneas y de tejidos blandos graves. Hasta la fecha, no se ha podido descartar el papel de los AINE en el empeoramiento de estas infecciones. Por ese motivo, es recomendable evitar el uso de dexketoprofeno en caso de varicela. Se recomienda administrar con precaución dexketoprofeno en pacientes con trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo. Como otros AINE, dexketoprofeno puede enmascarar los síntomas de enfermedades infecciosas. Este medicamento contiene 2,7 g de sacarosa por dosis, esto debe tenerse en cuenta en pacientes con diabetes mellitus. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (IHF), problemas de absorción a la glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **Población pediátrica:** La seguridad y eficacia de Enanplus en niños y adolescentes no ha sido establecida. Por ese motivo, no se debe utilizar Enanplus en niños y adolescentes. **Tramadol:** Tramadol debe administrarse con especial precaución en pacientes con dependencia, con traumatismo craneal, shock, con nivel reducido de consciencia de origen desconocido, trastornos del centro o de la función respiratoria o presión intracraneal elevada. En pacientes sensibles a opiáceos, el medicamento debe administrarse con precaución. Debe administrarse con precaución en pacientes con depresión respiratoria, o si se administran simultáneamente fármacos depresores del Sistema Nervioso Central (SNC) (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción), o si se excede considerablemente la dosis recomendada (ver apartado Sobre dosis), ya que en estas situaciones no puede excluirse la posibilidad que se produzca depresión respiratoria. Se han notificado convulsiones en pacientes tratados con tramadol en los niveles de dosificación recomendados. Este riesgo puede aumentar si se excede el límite superior de la dosis diaria recomendada (400 mg). Adicionalmente, tramadol puede incrementar el riesgo de convulsiones en pacientes que estén recibiendo otra medicación que reduzca el umbral convulsivo (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). En pacientes epilépticos o pacientes susceptibles de sufrir convulsiones solo se debe usar tramadol en circunstancias excepcionales. Puede desarrollarse tolerancia y dependencia psíquica y física, en especial después del uso a largo plazo. En pacientes con tendencia al abuso o a la dependencia de medicamentos, el tratamiento con tramadol sólo se debería llevar a cabo durante periodos cortos y bajo estricto control médico. Cuando un paciente ya no necesite tratamiento con tramadol, puede ser aconsejable reducir de forma gradual la dosis para prevenir los síntomas de abstinencia. **Riesgo por el uso concomitante de medicamentos sedantes como benzodiacepinas o medicamentos relacionados:** El uso concomitante de Enanplus y medicamentos sedantes como benzodiacepinas o medicamentos relacionados puede provocar sedación, depresión respiratoria, coma y muerte. Debido a estos riesgos, la prescripción concomitante con estos medicamentos sedantes se debe reservar a pacientes para los que no son posibles opciones alternativas de tratamiento. Si se decide la prescripción concomitante de Enanplus con medicamentos sedantes, se debe usar la dosis efectiva más baja y la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. Se debe controlar cuidadosamente a los pacientes para detectar signos y síntomas de depresión respiratoria y sedación. En este sentido, se recomienda encarecidamente informar a los pacientes y a sus cuidadores para que tengan en cuenta estos síntomas (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Metabolismo del CYP2D6:** El tramadol es metabolizado por la enzima hepática CYP2D6. Si un paciente presenta una deficiencia o carencia total de esta enzima, es posible que no se obtenga un efecto analgésico adecuado. Los cálculos indican que hasta el 7 % de la población de raza blanca puede presentar esta deficiencia. Sin embargo, si el paciente es un metabolizador ultrarrápido, existe el riesgo de desarrollar toxicidad por opiáceos, incluso a las dosis prescritas de forma habitual. Los síntomas generales de la toxicidad por opiáceos son confusión, somnolencia, respiración superficial, pupilas contraídas, náuseas, vómitos, estreñimiento y falta de apetito. En los casos graves, esto puede incluir síntomas de depresión circulatoria y respiratoria, que puede ser potencialmente mortal y muy rara vez mortal. Las estimaciones de prevalencia de metabolizadores ultrarrápidos en diferentes poblaciones se resumen a continuación. **Uso postoperatorio en niños:** En la bibliografía publicada hay informes de que tramadol administrado en el postoperatorio a niños después de una amigdalectomía y/o adenoidectomía por apnea obstructiva del sueño provoca acontecimientos adversos raros, pero potencialmente mortales. Se deben extremar las precauciones cuando se administre tramadol a niños para el alivio del dolor postoperatorio y debe acompañarse de una estrecha vigilancia de los síntomas de toxicidad por opiáceos, incluida depresión respiratoria. **Niños con deterioro de la función respiratoria:** No se recomienda el uso de tramadol en niños que puedan tener un deterioro de la función respiratoria, incluidos trastornos neuromusculares, enfermedades cardíacas o respiratorias graves, infecciones pulmonares o de las vías respiratorias altas, traumatismo múltiple o que estén sometidos a procedimientos quirúrgicos extensos. Estos factores pueden empeorar los síntomas de toxicidad por opiáceos. **Interacción con**

Población	Prevalencia %
Africana/etiope	29 %
Afroamericana	3,4 % a 6,5 %
Asiática	1,2 % a 2 %
Caucásica	3,6 % a 6,5 %
Griega	6,0 %
Húngara	1,9 %
Europea del norte	1 % a 2 %

Interacción con

otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios clínicos para evaluar el impacto potencial de las interacciones medicamento-medicamento en el perfil de seguridad de Enanplus. Sin embargo, deben tenerse en cuenta las interacciones notificadas para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. *Dexketoprofeno* Las siguientes interacciones son aplicables a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en general: *Asociaciones no recomendadas:* - Otros AINE (incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2), incluyendo elevadas dosis de salicilatos (≥ 3 g/día): la administración conjunta de varios AINE puede potenciar el riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales, debido a un efecto sinérgico. - Anticoagulantes: los AINE pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes, como la warfarina, debido a la elevada unión del dexketoprofeno a proteínas plasmáticas y a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal. Si no pudiera evitarse esta combinación, será necesario un estricto control clínico y la monitorización de los parámetros analíticos. - Heparinas: existe un aumento del riesgo de hemorragia (debido a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal). Si no pudiera evitarse esta combinación, será necesario un estricto control clínico y la monitorización de los parámetros analíticos. - Corticosteroides: existe un aumento del riesgo de ulceración gastrointestinal o hemorragia. - Litio (descrito con varios AINE): los AINE aumentan los niveles del litio en sangre, los cuales pueden alcanzar valores tóxicos (disminución de la excreción renal del litio). Por tanto este parámetro requiere la monitorización durante el inicio, el ajuste y la finalización del tratamiento con dexketoprofeno. - Metotrexato, administrado a dosis elevadas, de 15 mg/semana o más: los antiinflamatorios en general aumentan la toxicidad hematológica del metotrexato, debido a una disminución de su aclaramiento renal. - Hidantoinas (incluyendo fenitoína) y sulfonamidas: los efectos tóxicos de estas sustancias pueden verse incrementados. *Asociaciones que requieren precaución:* - Diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antibióticos aminoglucósidos y antagonistas de los receptores de la angiotensina II: dexketoprofeno puede reducir el efecto de los diuréticos y de los antihipertensivos. En algunos pacientes con compromiso de la función renal (p. ej., pacientes deshidratados o pacientes de edad avanzada con compromiso de la función renal), la combinación de agentes que inhiben la ciclooxigenasa e IECAs o antagonistas de los receptores de angiotensina II o antibióticos aminoglucósidos puede agravar el deterioro, normalmente reversible, de la función renal. Si se combina dexketoprofeno y un diurético, deberá asegurarse que el paciente esté hidratado de forma adecuada y deberá monitorizarse la función renal al iniciarse el tratamiento de forma periódica. La administración concomitante de dexketoprofeno con diuréticos ahorradores de potasio puede generar hiperpotasemia. Se requiere monitorización de la concentración de potasio en sangre (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). - Metotrexato, administrado a dosis bajas, menos de 15 mg/semana: los antiinflamatorios en general aumentan la toxicidad hematológica del metotrexato, debido a una disminución de su aclaramiento renal. Durante las primeras semanas de la terapia conjunta el recuento hematológico debe ser monitorizado semanalmente. Se incrementará la vigilancia incluso en presencia de función renal levemente alterada, así como en población de edad avanzada. - Pentoxifilina: aumento del riesgo de hemorragia. Se incrementará la vigilancia clínica y se revisará el tiempo de sangrado con mayor frecuencia. - Zidovudina: aumento del riesgo de toxicidad hematológica debido a la acción sobre los reticulocitos, dando lugar a anemia severa a la semana del inicio del tratamiento con el AINE. Se debe comprobar el recuento sanguíneo completo y el recuento de reticulocitos una o dos semanas después del inicio del tratamiento con el AINE. - Sulfonilureas: los AINE pueden aumentar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas por desplazamiento de los puntos de fijación a proteínas plasmáticas. *Asociaciones a tener en cuenta:* - Beta-bloqueantes: el tratamiento con un AINE puede disminuir su efecto antihipertensivo debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. - Ciclosporina y tacrolimus: la nefrotoxicidad puede verse aumentada por los AINE debido a los efectos mediados por las prostaglandinas renales. Debe controlarse la función renal durante la terapia conjunta. - Antiagregantes plaquetarios e inhibidores selectivos de la captación de serotonina (ISRS): aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). - Probenecid: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de dexketoprofeno; esta interacción podría deberse a un mecanismo inhibitorio a nivel de la secreción tubular renal y de la glucuronooconjugación y requiere un ajuste de dosis del dexketoprofeno. - Glucósidos cardíacos: los AINE pueden aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos. - Mifepristona: debido al riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteren la eficacia de la mifepristona, los AINE no deberían utilizarse en los 8 – 12 días posteriores a la administración de la mifepristona. Evidencias científicas limitadas sugieren que la administración concomitante de AINE en el día de administración de prostaglandinas no tiene un efecto perjudicial sobre los efectos de mifepristona o las de las prostaglandinas en la maduración cervical o en la contractilidad uterina y que no reduce la eficacia de la interrupción médica del embarazo. - Quinolonas antibacterianas: datos en animales indican que altas dosis de quinolonas en combinación con AINE pueden aumentar el riesgo de convulsiones. - Tenofovir: el uso concomitante con AINE puede aumentar el nitrógeno uréico en plasma y la creatinina. Deberá monitorizarse la función renal para controlar la influencia sinérgica potencial en la función renal. - Deferasirox: el uso concomitante con AINE puede aumentar el riesgo de toxicidad gastrointestinal. Se requiere un estricto control clínico cuando se combina deferasirox con estas sustancias. - Pemetrexed: la combinación con AINE puede disminuir la eliminación de pemetrexed, por ese motivo se debe tener precaución al administrar altas dosis de AINEs. En pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada (aclaramiento de creatinina de 45 a 79 ml/min), se debe evitar la administración conjunta de pemetrexed con AINE durante 2 días antes y 2 después de la administración de pemetrexed. *Tramadol: Asociaciones no recomendadas:* - Tramadol no debe combinarse con inhibidores de la Monoamino Oxidasa (MAO) (ver sección Contraindicaciones). Se han observado interacciones que ponen en peligro la vida del paciente y que afectan al sistema nervioso central, a la función respiratoria y cardiovascular cuando se administran inhibidores de la MAO en los 14 días previos a la utilización del opioide petidina. - Se debe tener precaución durante el tratamiento concomitante con tramadol y derivados cumarínicos (p. ej., warfarina) ya que se han notificado casos de aumento del INR (International Normalized Ratio) con hemorragias mayores y equimosis en algunos pacientes. - La combinación de agonistas/antagonistas mixtos de receptores opiáceos (p. ej., bupronorfina, nalbufina, pentazocina) con tramadol, no es aconsejable ya que, teóricamente, el efecto analgésico de un agonista puro puede ser reducido en estas circunstancias. *Asociaciones que requieren precaución:* - Tramadol puede provocar convulsiones e incrementar el potencial de originar convulsiones de los inhibidores selectivos de la captación de serotonina (ISRS), inhibidores de la captación de serotonina-norepinefrina (IRSN), de antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y de otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo (p. ej., como bupropion, mirtazapina, tetrahidrocanabino). - El uso terapéutico concomitante de tramadol con otros medicamentos serotoninérgicos, como los inhibidores selectivos de la captación de serotonina (ISRS), inhibidores de la captación de serotonina-norepinefrina (IRSN), inhibidores de la MAO (ver sección Contraindicaciones), antidepresivos tricíclicos, y mirtazapina, puede causar toxicidad de serotonina. Es probable que ocurra síndrome serotoninérgico cuando se observa uno de los siguientes síntomas: clonus espontáneo, clonus ocular o inducible con agitación o diaforesis, temblor e hiperreflexia, hipertonia y temperatura corporal > 38 °C y clonus ocular inducible. La retirada de los medicamentos serotoninérgicos produce normalmente una rápida mejora. El tratamiento depende de la naturaleza y gravedad de los síntomas. - El uso concomitante de opiáceos con medicamentos sedantes como benzodiacepinas o fármacos relacionados aumenta el riesgo de sedación, depresión respiratoria, coma y muerte debido al efecto depresor aditivo del SNC. Se debe limitar la dosis y la duración del uso concomitante (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). *Asociaciones a tener en cuenta:* - La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos depresores del sistema nervioso central o con alcohol puede potenciar los efectos sobre el sistema nervioso central (ver sección Reacciones adversas). - Los resultados de los estudios farmacocinéticos han mostrado que no se esperan interacciones clínicas relevantes con la administración concomitante o previa de cimetidina (inhibidor enzimático). - La administración previa o simultánea de carbamazepina (inductor enzimático) puede reducir el efecto analgésico y reducir la duración de la acción. - En un limitado número de estudios la administración pre o posoperatoria del antiemético antagonista 5-HT₃ ondasetrón, ha incrementado el requerimiento de tramadol en pacientes con dolor posoperatorio. - Otros medicamentos conocidos que inhiben el CYP3A4, como ketoconazol y eritromicina, podrían inhibir el metabolismo de tramadol (N-desmetilación) y probablemente también el metabolismo del metabolito activo O-desmetilado. No se ha

CLASIFICACIÓN MedDRA POR ORGANOS Y SISTEMAS	Reacción adversa	Frecuencia			
		ENANPLUS	Dexketoprofeno	Tramadol	
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Trombocitosis	Poco frecuente			
	Neutropenia		Muy rara		
	Trombocitopenia		Muy rara		
Trastornos del sistema inmunológico	Hipersensibilidad (0.4), disnea, broncoespasmo, sibilancias, angioedema		Muy rara	Rara	
	Reacciones anafilácticas, incluyendo shock anafiláctico		Muy rara	Rara	
	Edema laríngeo	Poco frecuente	Rara		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Trastorno del apetito			Rara	
	Disminución del apetito		Rara		
	Hipoglucemia			Desconocida	
	Hipopotasemia	Poco frecuente			
Trastornos psiquiátricos	Ansiedad		Poco frecuente	Rara	
	Trastornos cognitivos			Rara	
	Estado de confusión			Rara	
	Dependencia			Rara	
	Alucinaciones			Rara	
	Insomnio		Poco frecuente		
	Alteración del ánimo			Rara	
	Pesadillas			Rara	
	Alteraciones psicóticas	Poco frecuente			
	Alteración del sueño			Rara	
	Trastornos del sistema nervioso	Coordinación anormal			Rara
		Mareos	Frecuente	Poco frecuente	Muy frecuente
Epilepsia				Rara	
Dolor de cabeza		Poco frecuente	Poco frecuente	Frecuente	
Contracciones musculares involuntarias				Rara	
Parestesias			Rara	Rara	
Trastornos sensoriales				Rara	
Somnolencia		Poco frecuente	Poco frecuente	Frecuente	
Alteración del habla				Desconocida	
Sincope			Rara		
Temblor				Rara	
Trastornos oculares		Visión borrosa		Muy rara	Rara
		Midriasis			Desconocida
		Miosis			Rara
	Edema periorbital	Poco frecuente			
Trastornos del oído y del laberinto	Tinnitus		Muy rara		
	Vértigo	Poco frecuente	Poco frecuente		
Trastornos cardíacos	Bradicardia			Rara	
	Palpitaciones		Poco frecuente	Poco frecuente	
	Taquicardia	Poco frecuente	Muy rara	Poco frecuente	
Trastornos vasculares	Colapso circulatorio			Poco frecuente	
	Sofocos		Poco frecuente		
	Crisis hipertensiva	Poco frecuente			
	Hipotensión	Poco frecuente	Muy rara		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Hipotensión ortostática			Poco frecuente	
	Bradipnea		Rara		
	Broncoespasmo		Muy rara		
	Disnea		Muy rara	Rara	
	Depresión respiratoria			Poco frecuente	
Trastornos gastrointestinales	Malestar abdominal			Poco frecuente	
	Distensión abdominal	Poco frecuente		Poco frecuente	
	Dolor abdominal		Frecuente		
	Estreñimiento	Poco frecuente	Poco frecuente	Frecuente	
	Diarrea		Frecuente	Poco frecuente	
	Sequedad de boca		Poco frecuente	Frecuente	
	Dispepsia	Poco frecuente	Frecuente		
	Flatulencias		Poco frecuente		
	Gastritis		Poco frecuente		
	Irritación del tracto gastrointestinal		Poco frecuente		
	Náuseas	Frecuente	Frecuente	Muy frecuente	
	Pancreatitis		Muy rara		
	Úlcera péptica con hemorragia		Rara		
	Úlcera péptica con perforación		Rara		
	Úlcera péptica		Rara		
	Arcadas			Poco frecuente	
	Vómitos	Frecuente	Frecuente	Frecuente	

estudiado la importancia clínica de este tipo de interacción. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo** : No se han dado casos de embarazo durante el desarrollo clínico de Enanplus. En los estudios clínicos incluidos en esta sección no se ha establecido un perfil de seguridad de Enanplus durante el embarazo. Se deben considerar los datos notificados para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. **Dexketoprofeno**: La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o al desarrollo embrio-fetal. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformación cardíaca y gastroquiasis después de utilizar inhibidores de la síntesis de prostaglandinas al principio del embarazo. El riesgo absoluto de malformaciones cardiovasculares se incrementó en menos del 1%, hasta aproximadamente el 1,5%. Se cree que el riesgo aumenta en función de la dosis y de la duración de la terapia. En animales, la administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas ha mostrado un aumento de pérdidas pre- y post- implantación y de letalidad embrio-fetal. Además, se ha notificado una mayor incidencia de diferentes malformaciones, incluyendo cardiovasculares, en animales a los que se administró un inhibidor de la síntesis de prostaglandina durante el periodo organogénico. No obstante, los estudios realizados en animales a los que se ha administrado dexketoprofeno no mostraron toxicidad reproductiva. Durante el tercer trimestre de embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer el feto a: - toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar) - disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligohidramnios. Al final del embarazo, la madre y el recién nacido pueden exponerse a: - una posible prolongación del tiempo de sangrado y efecto antiagregante, que puede producirse incluso a dosis muy bajas, - una inhibición de contracciones uterinas, que daría lugar a un retraso o prolongación del parto. **Tramadol**: Estudios con tramadol en animales a muy altas dosis revelaron efectos en el desarrollo de los órganos, osificación y mortalidad neonatal. No se observaron efectos teratogénicos. Tramadol atraviesa la barrera placentaria. No existe una evidencia adecuada sobre la seguridad de tramadol en el embarazo humano. Tramadol, cuando se administra antes o durante el parto, no afecta la contractilidad uterina. En el recién nacido puede inducir alteraciones de la frecuencia respiratoria que en general no tienen relevancia clínica. El uso crónico durante el embarazo puede dar lugar a síndrome de abstinencia neonatal. Considerando lo anterior, Enanplus está contraindicado en el embarazo (ver sección Contraindicaciones).

Lactancia: No se han realizado estudios controlados sobre la excreción de Enanplus en leche humana. Se deben considerar los datos notificados para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. **Dexketoprofeno**: Se desconoce si el dexketoprofeno se excreta en la leche materna. **Tramadol**: Se encuentran pequeñas cantidades de tramadol y sus metabolitos en la leche materna humana. Aproximadamente, el 0,1% de la dosis materna de tramadol se excreta en la leche materna. En el periodo inmediatamente posterior al parto, para dosis diarias orales maternas de hasta 400 mg, esto se corresponde a una cantidad media de tramadol ingerida por lactantes del 3% de la dosis materna ajustada al peso. Por este motivo, no debe utilizarse tramadol durante la lactancia o, como alternativa, debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con tramadol. Por lo general, no es necesario interrumpir la lactancia después de una dosis única de tramadol. Considerando lo anterior, Enanplus está contraindicado durante la lactancia (ver sección Contraindicaciones). **Fertilidad**: Como otros AINE, el uso de dexketoprofeno puede alterar la fertilidad femenina y no se recomienda en mujeres que están intentando concebir. En mujeres con dificultades para concebir o que están siendo sometidas a un estudio de fertilidad, se debería considerar la suspensión de este medicamento.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: Los efectos conocidos para los componentes de Enanplus de forma independiente, aplican a la combinación fija de los mismos. **Dexketoprofeno**: La influencia de Enanplus sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada, debido a la posible aparición de mareos o somnolencia. **Tramadol**: Tramadol puede causar efectos como somnolencia y mareos, incluso si se usa de acuerdo a las instrucciones de uso. Por ese motivo, puede perjudicar las reacciones de los conductores y operarios de máquinas. Esto sucede particularmente en combinación con otras sustancias psicótropas y con alcohol. **Reacciones adversas**: Los acontecimientos adversos notificados como al menos posiblemente relacionados en los estudios clínicos realizados con Enanplus y las reacciones adversas notificadas en las fichas técnicas de las formulaciones orales de dexketoprofeno y tramadol se relacionan a continuación, clasificados por clases de sistemas de órganos: Las frecuencias se describen de la siguiente manera: Muy frecuentes: (≥ 1/10). Frecuentes: (≥ 1/100 a <1/10). Poco frecuentes: (≥1/1000 a <1/100). Raras: (≥ 1/10.000 a <1/1000). Muy raras: (< 1/10.000). Desconocidas: (no es estimable a partir de los datos disponibles). **Dexketoprofeno-tramadol**: Las reacciones adversas que se observaron con mayor frecuencia en los estudios clínicos fueron náuseas, somnolencia, vómitos y mareo (3,8%, 3,6%, 3,0% y 2,8% de los pacientes, respectivamente). **Dexketoprofeno**: Gastrointestinal: Las reacciones adversas que se observan con mayor frecuencia son de naturaleza gastrointestinal. Pueden aparecer úlceras pépticas, perforaciones o hemorragias gastrointestinales, algunas veces mortales, especialmente en pacientes de edad avanzada (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Tras la administración, se han notificado casos de náusea, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melenas, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Con menor frecuencia, también se ha observado gastritis. En asociación con otros AINE se han notificado casos de edema, hipertensión y fallo cardíaco. Como con todos los AINE, podrían presentarse las siguientes reacciones adversas: meningitis séptica, la cual podría ocurrir predominantemente en pacientes con lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo; y reacciones hematológicas (púrpura, anemia aplásica y hemolítica y raramente agranulocitosis e hipoplasia medular). Reacciones ampollasas incluyendo Síndrome de Stevens Johnson y Necrolisis Epidérmica Tóxica (muy raras). Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) puede asociarse con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (p. ej. infarto de miocardio o ictus) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Tramadol**: Las reacciones adversas notificadas más frecuentemente debidas a tramadol son náuseas y mareos, ambas ocurren en más del 10% de los pacientes. Puede aparecer depresión respiratoria si se excede considerablemente la dosis recomendada y si se administra con otras sustancias depresoras del sistema nervioso central (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se han notificado casos de empeoramiento del asma, aunque no se ha establecido ninguna relación causal. Se han observado convulsiones epileptiformes principalmente tras la administración de altas dosis de tramadol o tras el tratamiento concomitante con medicamentos que pueden reducir el umbral convulsivo o que por sí mismos inducen convulsiones cerebrales (ver secciones Advertencias y precauciones especiales de empleo y sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Pueden presentarse síntomas de reacciones de abstinencia similares a los que ocurren durante la abstinencia a opiáceos: agitación, ansiedad, nerviosismo, insomnio, hiperquinesia, temblor y síntomas gastrointestinales. Otros síntomas observados muy raramente tras la interrupción del tratamiento con tramadol son: ataques de pánico, ansiedad severa, alucinaciones, parestesias, tinnitus y síntomas inusuales del sistema nervioso central (Ej.: confusión, delirio, despersonalización, pérdida del sentido de la realidad, paranoia). **Notificación de sospechas de reacciones adversas**: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis**: No se han notificado casos de sobredosis en los estudios clínicos. Se deben considerar los datos notificados para dexketoprofeno y tramadol como principios activos independientes. **Síntomas: Dexketoprofeno**: No se conoce la sintomatología después de una sobredosis de dexketoprofeno. Se han producido alteraciones gastrointestinales (vómitos, anorexia, dolor abdominal) y neurológicas (somnolencia, vértigo, desorientación y dolor de cabeza) con medicamentos que contienen dexketoprofeno. **Tramadol**: En caso de sobredosis de tramadol, en principio, aparecen los mismos síntomas que con otros analgésicos que actúan a nivel central (opiáceos). En particular, este cuadro incluye miosis, vómito, colapso cardiovascular, perturbación de la conciencia hasta estados comatosos, convulsiones y depresión respiratoria o incluso paro respiratorio. **Tratamiento: Dexketoprofeno**: En caso de sobredosis o ingestión accidental, debe iniciarse inmediatamente un tratamiento sintomático en base a la condición clínica del paciente. Si un adulto o un niño hubiesen ingerido más de 5 mg/kg de dexketoprofeno, debería administrarse carbón activo en la primera hora posterior a la ingesta. El dexketoprofeno puede eliminarse mediante diálisis. **Tramadol**: Mantener despejadas las vías respiratorias (y evitar la aspiración), mantener la respiración y circulación según el cuadro sintomatológico. El antídoto en caso de depresión respiratoria es la naloxona. En experimentación animal, naloxona no tiene efecto sobre las convulsiones. En estos casos debe administrarse diazepam por vía intravenosa. En caso de intoxicación oral, se recomienda realizar una descontaminación gastrointestinal con carbón activo dentro de las dos horas posteriores a la ingesta de tramadol. Mediante hemodiálisis o hemofiltración se eliminan cantidades mínimas de tramadol sérico. Por lo tanto, la hemodiálisis o la hemofiltración no pueden ser el único tratamiento de la intoxicación aguda causada por tramadol. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades**: No procede. **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.

TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Laboratorios Menarini, S.A. Alfons XII, 587. E 08918 Badalona (Barcelona). España. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**: Septiembre 2018. **PRESENTACIÓN Y PVP**: Enanplus 75 mg/25 mg granulado para solución oral en sobre, 20 sobres, PVP/w: 7,10€. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN**: Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016 Feb;17(2):131-57. 2. McQuay HJ, Moore RA, Berta A, Gainutdinov O, Fülesdi B, Porvaneckas N, Petronis S, Mitkovic M, Bucsi L, Samson L, Zeguniv V, Ankin ML, Bertolotti M, Pizà-Vallespir B, Cuadrupani S, Contini MP, Nizzardo A. Randomized clinical trial of dexketoprofen/tramadol 25 mg/75 mg in moderate-to-severe pain after total hip arthroplasty. *Br J Anaesth*.2016;116(2):269-76. 3. Moore RA, Gay-Escoda C, Figueiredo R, Tóth-Bagi Z, Dietrich T, Miller S, Torres-Lagares D, Hill CM, García-García A, Coulthard P, Wojtowicz A, Matenko D, Peñarocha-Diogo M, Cuadrupani S, Pizà-Vallespir B, Guerrero-Bayón C, Bertolotti M, Contini MP, Scartoni S, Nizzardo A, Capriati A, Maggi CA. Dexketoprofen/tramadol: randomised double-blind trial and confirmation of empirical theory of combination analgesics in acute pain. *J Headache Pain*.2015;16:541. 4. Ficha técnica de Enanplus 75mg/25mg granulado para solución oral en sobres.

Trastornos hepatobiliares	Hepatitis		Rara		
	Daño hepatocelular		Rara		
	Aumento de enzima hepática, incluyendo función hepática alterada y un aumento de la Gamma-glutamyltransferasa	Poco frecuente	Rara	Muy rara	
	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Acné		Rara	
		Edema facial	Poco frecuente	Muy rara	
		Hiperhidrosis	Poco frecuente	Rara	Frecuente
		Reacciones de fotosensibilidad		Muy rara	
Purrito			Muy rara	Poco frecuente	
Rash			Poco frecuente	Poco frecuente	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Síndrome de Stevens Johnson		Muy rara		
	Necrolisis epidérmica tóxica (Síndrome de Lyell)		Muy rara		
	Urticaria	Poco frecuente	Rara	Poco frecuente	
	Trastornos renales y urinarios	Dolor lumbar		Rara	
		Debilidad			Rara
		Disuria			Rara
		Hematuria	Poco frecuente		
Trastornos en la micción				Rara	
Nefritis			Muy rara		
Síndrome nefrótico			Muy rara		
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Poliuria		Rara		
	Insuficiencia renal aguda		Rara		
	Retención urinaria			Rara	
	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Alteraciones menstruales		Rara	
		Alteraciones prostáticas		Rara	
	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Astenia	Poco frecuente	Poco frecuente	
		Escalofríos	Poco frecuente	Poco frecuente	
Malestar general		Poco frecuente			
Sensación anormal		Poco frecuente			
Síndrome de abstinencia (agitación, ansiedad, nerviosismo, insomnio, hiperquinesia, temblor y síntomas gastrointestinales, síntomas: raros; ataques de pánico, ansiedad grave, alucinaciones, parestesias, tinnitus, y síntomas inusuales del SNC-p. ej., confusión delirio, despersonalización, pérdida del sentido de la realidad, paranoia)				Rara/muy rara	
Fatiga			Poco frecuente	Frecuente	
Malestar			Poco frecuente		
Edema periférico			Rara		
Dolor			Poco frecuente		
Exploraciones		Aumento de la presión arterial	Poco frecuente	Rara	Rara
	Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	Poco frecuente			
	Aumento de la lactato deshidrogenasa en sangre	Poco frecuente			

Giacometti y Antonio López: manzanas y membrillos

Juan Esteva de Sagra

«El hombre ha vivido siempre de forma muy apereada y muy injusta.» Quien así habla es Antonio López, el pintor manchego, entrevistado en *El Mundo* el 1 de marzo de 2019 con motivo del estreno de la película *Apuntes del natural*, de Nicolás Muñoz Avía. Pese a su discreción, es la segunda película que protagoniza López, tras el éxito de *El sol del membrillo*, de Víctor Erice.

Al margen del intelectualismo que pesa como una losa sobre el arte contemporáneo, ajeno a la pedantería de los críticos y a la frivolidad de los artistas de moda como Damien Hirst o Joseph Koons, López habla con la sencillez de la gente común: «En principio yo puedo hacer lo que me dé la gana, pero luego no lo hago». La libertad es hoy un requisito que se exige a todos los artistas, a quienes se obliga erróneamente a ser rupturistas, vanguardistas y originales. Antonio López no parece tenerlo tan claro: «La libertad es una obligación del artista que recuperó en el siglo XIX. Pero ni antes de la decisión de los impresionistas de apartarse de la realidad eran unos esclavos, ni después están libres de coacciones». Para él, si la pintura pretende ser pintura, tiene que ser un transmisor de emociones. Con esa sencilla reflexión se desmoronan buena parte de los artificios del arte contemporáneo y se mantiene a flote al arte de vanguardia que sea capaz de transmitir emociones, y no ideas. La exigencia de originalidad e incluso de genialidad abre las puertas a la creatividad, pero también a la mediocridad de lo más íntimo de la mayoría de las personas, sin que los artistas sean una excepción. Ciertas vulgaridades estarían mejor ocultas, el genio no abunda y, cuando existe, se abre paso incluso si trabaja por encargo. Quizá precisamente cuando trabaja por encargo, como Tiziano, Miguel Ángel o Caravaggio. El encargo es el antídoto contra uno de los grandes enemigos del arte: el narcisismo galopante.



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

Al finalizar la entrevista, el periodista le dice: «Me da la impresión de que es usted un poco fatalista». López responde: «El hombre da la dimensión que tiene. No puede dar más tampoco. Si te haces ilusiones, allá tú». Y rubrica: «Somos muchos. El hombre lo está haciendo peor porque tenemos los medios para vivir todos bien y lo hacemos al contrario».

Emociones y belleza, he ahí el escenario natural del arte. No necesariamente las emociones políticamente correctas y que superan la censura de la moralidad bien pensante, y tampoco sólo el modelo de belleza de Raphael o Ingres, pero sí la capacidad de deslumbrar y ampliar horizontes, de superar cuanto de vulgar nos rodea, de diagnosticar sobre una época con la ayuda de unos pinceles.

Los cuadros de Rothko, Pollock y Bacon son bellos, pero su belleza no es la de las academias, sino la de las profundidades y el abismo.

¿Es López un pintor realista? Seguramente no, porque sus cuadros modifican la realidad, la embellecen, la convierten en arte. Como dijo Giacometti: «Podemos pensar que el realismo consiste en copiar un vaso tal como está sobre la mesa. En realidad, nunca copiamos más que la visión que queda de él en cada instante, la imagen que se vuelve consciente. Nunca copiamos el vaso sobre la mesa, sino el residuo de una visión. Mis pinturas son copias no logradas de la realidad». En caso contrario, el artista sería su antítesis, un simple copista, lo que nunca es Antonio López.

Giacometti aconsejó en 1937 a un joven artista que se pusiese a copiar manzanas a sabiendas de que sería considerado un reaccionario, porque hay un proceso de devaluación de la realidad. Qué buen consejo: pintar manzanas como Cézanne o el mismo Giacometti. O membrillos, como Antonio López. ●

Un «tuit» en el herbario

Memoria

José Félix Olalla

Era un dirigente de mi compañía muy apreciado, que siempre estaba pendiente de los demás, y en una cena de empresa oí cómo repetía sin dudar el nombre de todos los comensales, que le acababan de ser presentados. Quizá empleara alguna regla nemotécnica, pero es indudable que tenía una memoria magnífica. No es difícil encontrar casos semejantes. De Mitrídates se afirma que era capaz de administrar justicia en los veintidós idiomas de su imperio, aunque yo no acabo de creerlo pues ya he dicho mil veces que en los escritos siempre se exagera.

Hablamos de la memoria y por consiguiente hablamos también del olvido, que es una parte de aquella y además es imprescindible. Si dejamos al lado las enfermedades y el miedo a contraerlas, tendremos que hacer un humilde elogio del olvido. «¡Qué linda es la borrachera porque de todo me olvida!», decía aquella canción suramericana. Pero si no de todo, es bueno que el cerebro se desprenda de conocimientos inútiles o irrelevantes porque el saber sí que ocupa lugar, nuestras neuronas son limitadas y si lo recordáramos todo, literalmente no podríamos vivir.

La memoria es invasora, y si ella nos faltase no sabríamos quiénes somos. La memoria nos constituye, está presente en las cicatrices del cuerpo y en los prejuicios de la mente. Resulta imprescindible para poder practicar el agradecimiento, ese sentimiento limpio que surge al recordar tantas cosas buenas. Existe una memoria del corazón que es preciso cultivar.

Podemos ejercitarla, podemos ayudarla a que ponga orden en nuestras fotografías amontonadas, en las colecciones de cromos, en los olores que percibimos de niños. ¿Por qué recordamos unas cosas y olvidamos otras? ¿Por qué de aquella tarde peculiar solo permanece un vaso de metal colocado encima de la mesa, en un rincón? ¿Es que



acaso la memoria es arbitraria? Creo mejor decir que es limitada y por eso, selectiva.

Recordar y olvidar, he aquí la pareja. El cerebro busca un equilibrio y por eso distingue lo que necesita para el futuro. Si almacenáramos lo que ocurre, sin discriminar, nos sería muy difícil encontrar un dato preciso cuando fuera necesario. Borges escribió *Funes el memorioso*, un cuento definitivo sobre este tema acerca de un hombre que lo recordaba todo y en el que ya incluso el presente le resultaba intolerable, de tan rico en detalles, de tan nítido.

Así que no es malo que el cerebro permanezca a veces distraído. Hay que dejarlo descansar y permitirle digerir, assimilar las experiencias. Podemos preguntarnos entonces si la creatividad surge mejor

cuando estamos concentrados o cuando nos relajamos. No está claro; hay quien afirma lo primero, y por otro lado hay quien manifiesta que sus mejores ideas le brotan en la ducha o cuando pasea tranquilamente a su perro (es deseable que en tal caso la inspiración no le impida retirar los excrementos de la calle).

En todo caso, confío en que la memoria no sea la inteligencia de los tontos pues yo me tengo por bien dotado aunque sin excesos. Personalmente, me gustaría poder repetir con fidelidad cualquier discurso brillante, escuchado una sola vez. Como aquel que oí hace poco de una persona distinguida cuyo nombre no recuerdo. Tampoco sé precisar de lo que habló exactamente. Al llegar a casa apunté las ideas principales en un cuaderno, pero ahora no lo encuentro y no sé muy bien qué fue lo que hice con él.

¡Qué linda es la borrachera...! ¿Recuerda alguno de ustedes cómo terminaba aquella canción? ●

¿Buscas el probiótico ideal?

kaleidon

Lactobacillus rhamnosus GG



EL PROBIÓTICO CON MÁS EVIDENCIA EN CASO DE DIARREA ASOCIADA A ANTIBIÓTICOS Y GASTROENTERITIS¹⁻³

- La cepa bacteriana probiótica **más estudiada**⁴
- **Seguro y bien tolerado**, sin restricciones de edad (adultos y niños)^{1,2}

KALEIDON 60

Ayuda al equilibrio de la flora intestinal



Lactobacillus rhamnosus GG

- Sobres bucosolubles
- Sin gluten
- Agradable sabor

KALEIDON HYDRO

En caso de deshidratación por diarrea y vómitos

Favorece el equilibrio de la flora intestinal



Lactobacillus rhamnosus GG + SALES MINERALES

- 6 dosis
- Sin gluten
- Sabor a plátano

Bibliografía

1. Francisco Guarner (Coordinador, España) Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología: Probióticos y prebióticos, Febrero de 2017. 2. Capurso L. Thirty years old *Lactobacillus rhamnosus GG*. *J Clin Gastroenterol* 2019; 53:S1-S41. 3. Cai J, Zhao C, Du Y, Zhang Y, Zhao M, Zhao Q. Comparative Efficacy and Tolerability of Probiotics for Antibiotic-Associated diarrhea: Systematic Review with Network Meta-analysis. *United European Gastroenterology Journal* 2018, Vol. (2) 169-180. 4. PubMed: US National Library of Medicine. National Institutes of Health [en línea]. "Lactobacillus rhamnosus GG". Bethesda MD, USA. [Consulta: 29 enero 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%22lactobacillus+rhamnosus+gg%22>.



Menarini Consumer Healthcare, SAU
Guifré 724, 08918 Badalona (Barcelona)
Tel. +34 93 462 88 00
www.menarini.es

Blemil^{plus}

Optimum

CUANDO LA INNOVACIÓN SE CONVIERTE
EN NUESTRA FÓRMULA MADRE

Presentamos la mejor fórmula de todas nuestras fórmulas. **Blemil plus Optimum**, la evolución de nuestras seis fórmulas desde 1973 hacia una nueva e innovadora leche infantil de calidad superior.

Un paso más hacia el óptimo desarrollo y maduración del lactante a nivel del sistema inmunológico (osteopontina láctea, MFGM, GOS y *Bifidobacterium infantis* IM1)¹⁻⁴ y cerebral (AGPI-CL y MFGM)^{5,6}, con una excelente tolerancia y digestibilidad (elevado contenido en grasa láctea, sin aceite de palma).



www.blemil.es



Después de una madre

1. Lönnerdal B, Kvistgaard AS, Peerson JM, Donovan SM, Peng YM. Growth, nutrition, and cytokine response of breast-fed infants and infants fed formula with added bovine osteopontin. *JPGN* 2016;62(4):650-7. 2. Veereman-Wauters G, Staelens S, Rombaut R, Dewettinck K, Deboutte D, Brummer RJ, Boone M, Le Ruyet P. Milk fat globule membrane (INPULSE) enriched formula milk decreases febrile episodes and may improve behavioral regulation in young children. *Nutr* 2012;28(7-8):749-52. 3. Escribano J, Ferré N, Gispert-Llaurado M, Luque V, Rubio-Torrents C, Zaragoza-Jordana M, Polanco I, Codoñer FM, Chenoll E, Morera M, Moreno-Muñoz JA, Rivero M, Closa-Monasterolo R. *Bifidobacterium longum* subsp *infantis* CECT7210-supplemented formula reduces diarrhea in healthy infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res*. 2018;83(6):1120-1128. 4. Sierra C, Bernal MJ, Blasco J, Martínez R, Dalmau J, Ortuno I, et al. Probiotic effect during the first year of life in healthy infants fed formula containing GOS as the only prebiotic: a multicentre, randomised, double-blind and placebo-controlled trial. *Eur J Nutr*. 2015;54(1): 89-99. 5. Willatts P, Forsyth S, Agostoni C, Casar P, Riva E, Boehm G. Effects of long-chain PUFA supplementation in infant formula on cognitive function in later childhood. *Am J Clin Nutr* 2013;98(2):536S-42S. 6. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnerdal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99(4):860-8.