



n.º 572
marzo 2019

35
años

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

¡NUEVO!

Rinastel®

Con ingredientes
de origen
100% natural

*¡Libera
tu nariz!*



Una gama de aguas de mar para **aliviar y prevenir** diferentes síntomas nasales en caso de **RESFRIADOS, RINITIS, SINUSITIS y ALERGIAS**.

 **almirall**

almirall.com



elfarmacéuticorevista



@elfarma20



elfarmacéuticorevista

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es



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



BEXSERO: experiencia en el mundo real

>10
MILLONES
DE DOSIS

En el año 2016 se distribuyeron en todo el mundo un total de **10 millones de dosis de Bexsero**.¹

16 ORGANIZACIONES
DE LA SALUD

Bexsero ha sido clínicamente recomendado por **16 organizaciones de la salud**.²

39
PAÍSES

Bexsero ha sido autorizada a día de hoy en más de **39 países en todo el mundo**.³

6
PAÍSES

6 países han incluido Bexsero en su Calendario Nacional de Inmunización: Andorra, Irlanda, Italia, Estados Unidos⁴, Reino Unido y Lituania.^{4,9}

[†] Recomendaciones de categoría B, individuales a la decisión del médico prescriptor.

Bexsero: Vacuna de 4 componentes¹⁰

88% de las cepas*
de MenB

han demostrado ser **destruidas por el suero** de individuos vacunados con Bexsero (IC 95%: 72%-95%) en el ensayo ABSh**.¹¹

*Usando un panel representativo de 40 cepas aisladas de MenB de Inglaterra y Gales, entre el 2007 y el 2008.¹¹

**Suero humano combinado de 69 lactantes y 13 adolescentes.¹¹

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

Información de seguridad. Reacciones adversas:¹⁰

Lactantes y niños (hasta 10 años de edad): *Muy frecuentes:* Trastornos de alimentación, tendencia al sueño, llanto inusual, diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), erupción (niños pequeños de 12 a 13 meses, poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), eritema, hinchazón, induración y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), irritabilidad; *Frecuentes:* Erupción (niños pequeños de 12 a 23 meses); *Poco frecuentes:* Convulsiones (incluyendo convulsiones febriles), palidez (rara después de la dosis de recuerdo); *Raras:* Síndrome de Kawasaki, urticaria; *Frecuencia no conocida:* episodio hipotónico-hiporrespuesta, irritación meningea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meningea tales como rigidez de nuca o fotofobia; estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria), reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos:** *Muy frecuentes:* Cefaleas, náuseas, hinchazón induración, eritema y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en la zona de inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), malestar general, mialgia, artralgia; *Frecuencia no conocida:* síncope o respuestas vasovagales a la inyección, irritación meningea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meningea tales como rigidez de nuca o fotofobia; estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria), fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Consultar Ficha Técnica de Bexsero para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales.¹⁰ Ver a continuación de la Ficha Técnica en el interior de la revista.

1. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Utilización de la vacuna Bexsero en España en Febrero 2017. Acceso enero 2019. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacuna_Bexsero.pdf 2. Kuhdari P, Stefanati A, Lupi S, et al. Meningococcal B vaccination: real-world experience and future perspectives. Pathog Glob Health. 2016;110(4-5):148-56. 3. Toneatto D, Pizsa M, Masignani V, et al. Emerging experience with meningococcal serogroup B protein vaccines. Expert Rev Vaccines. 2017; 16(5):433-451. 4. Government of Andorra. 2016. Vaccination schedule. Acceso enero 2019. Disponible en: http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/temes_salut/Targeto_Vacunes.pdf 5. National Immunisation Office. Meningococcal B. Acceso enero 2019. Disponible en: <http://hse.ie/eng/health/immunisation/hcpinfo/OtherVaccines/meningococcalb/> 6. Ministero della salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019. Acceso enero 2019. Disponible en: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2571_allegato.pdf 7. Public Health of England. JCVI position statement on the use of meningococcal B (MenB) vaccine in the UK. Marzo 2014. Acceso enero 2019. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/meningococcal-b-vaccine-jcvi-position-statement> 8. World Health Organization. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. Acceso enero 2019. Disponible en http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules 9. Marshall GS, Tan L. Understanding the Category B Recommendation for Serogroup B Meningococcal Vaccine. Pediatrics. 2017;139(5) 10. Ficha Técnica Bexsero 11/2018 GSK. 11. Frosi G, Biolchi A, Sapio ML, et al. Bactericidal antibody against a representative epidemiological meningococcal serogroup B panel confirms that MATS underestimates 4CMenB vaccine strain coverage. Vaccine. 2013;31(43):4968-74.



Sumario

EF n.º 572
marzo 2019

22



Entrevista

Jordi de Dalmases preside Infarma por última vez. En la entrevista que incluimos en este número expresa su satisfacción por haber participado del éxito del congreso al tiempo que reflexiona sobre la actualidad farmacéutica.

28



Entrevista

«Conseguir la satisfacción de los asistentes es nuestro principal reto». Francisca Aranzana es consciente de su responsabilidad como directora de Infarma, pero sabe que juega con buenas cartas para conseguir el éxito.

38



Un día en la farmacia de...

Àngel Torres es titular de la farmacia de Santa Eulàlia de Riuprimer, donde ha logrado conciliar los horarios con sus responsabilidades como alcalde del municipio, como profesor y en el COF de Barcelona.

5

Editorial

Una época
F. Pla

6

Notifarma

14

Con firma

La colaboración como clave del éxito sostenible
J. Casas

16

Infarma Barcelona 2019

22

Entrevista

Jordi de Dalmases. Presidente del Comité Organizador de Infarma 2019
O. Giménez

28

Entrevista

Francisca Aranzana. Directora de Infarma Barcelona 2017
O. Giménez

33

Entrevista

Julio Mayol. Director Médico. Hospital Clínico San Carlos. Madrid
S. Estebarán

38

Un día en la farmacia de...

Ángel Torres, farmacéutico en Santa Eulàlia de Riuprimer (Osona, Barcelona). Una carrera profesional polifacética
F. Pla

46

Tribuna empresarial

«Salvaguardando» la farmacia
J. A. Sánchez

50

Profesión

Conciliación de la medicación, una responsabilidad de todos
R. Borràs

54

Curso de atención farmacéutica al anciano frágil (dependiente)

Tema 14. Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayudas técnicas
A. Aparicio, S. Maeso de la Fuente

63

Pequeños anuncios

64

Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

67

Vinos y libros

72

Ya viene el sol

Socorro
M. Machuca

74

Sin aristas

Dime cómo escribes y te diré...
M. Donís



¿Hemorroides?

Si tu cliente no encuentra las palabras,
sugierele esta:



Con **HELVDOL**, extracto liofilizado de sumidades floridas de Helicriso fracción lipófila, y aceite esencial de Árbol del té

NEOFITOROID BIOPOMADA ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373

Alivia el dolor, escozor y prurito, protegiendo la mucosa

Para un tratamiento completo, recomienda la línea:
Neofitoroid bioPomada - Neofitoroid Jabón en crema - Neofitoroid cápsulas

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

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

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@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

Elsa Galán: elsagalan@edicionesmayo.es

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.



Una época

Vuelve Infarma, la cita más importante de la farmacia en España. En esta edición le corresponde al Col·legi de Farmacèutics de Barcelona la responsabilidad de la organización. Una vez más, las cifras de contratación de superficie expositora son muy buenas. La tradición volverá a cumplirse y esta edición superará a la anterior. El congreso/feria continúa su senda de exitoso crecimiento y, aunque los que conocen sus entrañas seguro que saben de sus pequeñas debilidades, para los visitantes o para los que nos dedicamos a informar sobre el evento será muy difícil encontrarle algún pero y dejar de resaltar con admiración su crecimiento sostenido.

Los más veteranos recuerdan con cariño los inicios de una aventura que pocos creían que llegaría a tener la dimensión del evento actual. Han sido la perseverancia, la ilusión y la profesionalidad de los equipos de los Colegios organizadores y de Interallia las cualidades que, junto con la buena respuesta de los farmacéuticos, lo han hecho posible. Como le gusta decir a Daniel Sarto, el director de la feria que la ha visto crecer desde su modesto inicio hasta los más de 10.000 metros contratados de la actual edición: «Después de 31 ediciones, Infarma se nos ha hecho grande».

Las más de ochenta mesas de debate, conferencias y aulas activas conviviendo con los centenares de expositores comerciales son un reflejo fiel de la realidad poliédrica del sector de oficinas de farmacia. Una realidad en la que conviven aspectos profesionales, empresariales y comerciales. Seguramente el mayor acierto de Infarma es poner al alcance de los farmacéuticos y de los distintos agentes ligados de una u otra forma al sector, una realidad sin falsos filtros. Una realidad sin complejos.

Infarma es una imagen fiel de lo que está siendo una buena época del sector. Es cierto que el sector ha tenido que superar malos momentos no muy lejanos, pero lo ha logrado, lo que es una muestra más de su buena salud. Todo el sector espera mucho de este encuentro anual, pero no debería exigir a Infarma que le proporcione las claves para afrontar un futuro que parece que ya está aquí. Es el propio sector que debe mantenerse atento a los cambios para adaptarse con agilidad a lo que sin duda será una nueva época. Si lo logra, también existirá una nueva época exitosa para Infarma. Seguro. ●

Francesc Pla



©everythingpossible

HiPP Combiotik®, solo lo mejor de la naturaleza



HiPP apoya fervientemente la lactancia materna, pero para aquellos casos en los que no se puede o no se quiere dar el pe-

cho, ha creado una fórmula infantil única, que se asemeja al máximo a la leche materna: HiPP Combiotik®.

Dado que la leche es el componente más importante de los alimentos lácteos, para HiPP juega un papel fundamental la procedencia de la leche de origen. Así, lleva más de 20 años apostando con convicción por ingredientes biológicos de producción sin OMG garantizada y sujetos a un estricto control siempre que esto es posible.

A la hora de seleccionar las materias primas, HiPP supera con creces

los estrictos requisitos legales de las fórmulas infantiles y así beneficia tanto al bebé como al medio ambiente en el que crece.



El reglamento sobre agricultura biológica de la UE rechaza claramente el cultivo de OMG (incluidos piensos). HiPP Biológico también cree en una agricultura biológica que no es compatible con la ingeniería genética. Su larga experiencia en el tratamiento de materias primas biológicas garantiza la mayor calidad bio para el bebé. El sello Bio de HiPP representa esta especial calidad biológica, que Claus Hipp, el dueño de la empresa, garantiza personalmente.



www.hippbio.es

NutriSport, una propuesta con valor, una solución a medida

Referente en nutrición deportiva, con 35 años de trayectoria, NutriSport se posiciona en el n.º1 dentro de la categoría de suplementación deportiva en farmacias. Con una visión clara de futuro y una apuesta continua en innovación y calidad, NutriSport ofrece un plan 360° a cada farmacia.

NutriSport cuenta con más de 300 referencias y cobertura de diferentes categorías de producto:

- Suplementación deportiva
- Belleza y Salud
- Pérdida de peso
- Línea Vegana

Ofrece, además, calidad y fiabilidad 100% asegurada, formación y asesoramiento técnico por un nutricionista, disponibi-



lidad de un email exclusivo para peticiones del canal farmacia, comunicación en PDV para aumentar la visibilidad del producto y presencia en territorio nacional.

Quienes estén interesados en recibir más información sobre cómo ampliar el negocio y aumentar la rentabilidad de la farmacia, pueden dirigirse al correo electrónico: farmacia@nutrisport.es



<https://nutrisport.es/>



RILASTIL
LABORATORIO DERMATOLOGICO



MULTIREPAIR H.A.

REGENERA. HIDRATA. DETOXIFICA.

*Serum Facial Detox
con alta concentración de ácido hialurónico
hidratante y rellenedor*



www.rilastil-cumlaude.com



Stand E17

De venta en Farmacias y Parafarmacias

El ISDIN Innovation Summit 2019 inicia una nueva etapa en la fotoprotección

ISDIN presentó las últimas innovaciones en fotoprotección en el transcurso de la 3.ª edición del ISDIN Innovation Summit, un evento que reunió a más de 2.500 farmacéuticos en las principales ciudades de nuestro país.

Entre las novedades destacó 5 Star Daily Protection, una nueva generación de fotoprotección para su uso diario que combina de manera óptima una alta protección UV, una excelente tolerancia en la piel y un reducido impacto medioambiental. Los fotoprotectores 5 Star Daily Protection, además de disponer de un factor de protección SPF 50+ y dispensar protección frente a la radiación UVA conforme a pruebas realizadas en laboratorio, han sido evaluados en estudios clínicos realizados en condiciones reales de exposición a la radiación solar directa bajo control dermatológico y frente a otros productos de referencia SPF 50+, demostrando la misma eficacia fotoprotectora que ellos.



Juan Naya, CEO de ISDIN, en el ISDIN Innovation Summit 2019 celebrado en Madrid

Se trata, además, de productos «Sea Friendly» diseñados para minimizar el impacto en el medio marino con fórmulas biodegradables.

Como novedad en fotoprotección corporal, ISDIN presentó también, en el marco del encuentro **ISDIN HydroOil**, el primer fotoprotector bifásico que protege con SPF30 y broncea un 43% más la piel gracias a su contenido en Pro-Melanin Technology.

La marca también presentó **LIVE YOUNG**, un nuevo concepto para combatir el fotoenvejecimiento que propone consejos para combinar hábitos saludables con propuestas innovadoras para el cuidado diario de la piel. En este sentido, dio a conocer el nuevo pack **LIVE YOUNG Antioxidante**, rutina que protege y repara la piel del daño oxidativo provocado por el sol; y el pack **LIVE YOUNG Antimanchas**, rutina para la prevención y corrección de las manchas en la piel.

Otro momento destacado del encuentro fue el lanzamiento de las últimas novedades del programa **LOVE ISDIN**, diseñado para ayudar a la farmacia a crecer y seguir siendo un referente en nuestro país en fotoprotección, dermatología y dermocosmética. Además, se entregaron por segunda vez los Premios LOVE ISDIN en reconocimiento a la labor comercial de las farmacias adscritas a este programa.

Esta edición de 2019 el ISDIN Innovation Summit ha visitado Barcelona, Madrid, Málaga, Bilbao, Madrid, Sevilla, Valencia, Zaragoza, Pamplona, Las Palmas, Tenerife y Vigo.



Rilastil Multirepair H.A. Serum

Nuestra piel necesita una protección global, no solo contra las radiaciones sino también contra los efectos de la polución y el estrés diario. Rilastil ofrece una solución para este tipo de envejecimiento: Rilastil Multirepair H.A. Serum, el primer sérum con altas concentraciones de activos biotecnológicos que regenera, rellena y detoxifica la piel que sufre envejecimiento problemático debido a agentes externos.



Rilastil Multirepair H.A. Serum es un sérum concentrado de textura sedosa y de rápida absorción para todo tipo de pieles, especialmente las más secas. Gracias a la presencia de innovadores activos biotecnológicos hidratantes y antipolución (HA Complex y Detoxiox), el producto hidrata la piel en profundidad a la vez que ayuda a detoxificarla y regenerarla.

Rilastil Multirepair Serum H.A. es un producto con triple acción: hidrata la piel en profundidad y estimula la renovación celular, ayudando así a reparar la piel de los efectos visibles del envejecimiento problemático, además de detoxificar y ayudar a prevenir el envejecimiento marcado por los agentes externos.



Aboca lanza Adiprox Advanced, para el control del peso y el metabolismo de las grasas

Desde la investigación de Aboca nace Adiprox Advanced, desarrollado gracias a la caracterización de las múltiples sustancias que lo componen y al estudio de sus actividades. Su fórmula incluye AdiProXen® MS, un innovador complejo molecular rico en procianidinas, ácidos clorogénicos, flavonolignanos y flavanoles, compuestos naturales que derivan del té verde, la yerba mate, el cardo mariano y las semillas de uva.

Adiprox Advanced contribuye al control del peso gracias al extracto liofilizado de té verde, útil para favorecer el metabolismo basal y la termogénesis y hacer sentir más energético. Este extracto se une al de las semillas de uva, que favorece la circulación venosa y ofrece una defensa contra los radicales libres. La formulación se ha enriquecido con el extracto liofilizado de yerba mate, que tiene una ac-



ción más específica en el metabolismo de las grasas, favoreciendo su degradación. Además, el extracto de cardo mariano es útil para el funcionamiento del hígado, órgano que también tiene la función de gestionar las grasas dentro del organismo.

Adiprox Advanced se lanza en dos formatos:

- Adiprox Advanced Fluido Concentrado. Se presenta en un frasco (325 g) con un vaso dosificador de 15 ml (dosis diaria recomendada). PVP aprox: 33,00 €.
- Adiprox Advanced Cápsulas. Se presenta en frasco con 50 cápsulas de 500 mg cada una (25 g). PVP aprox: 29,50 €.

Los dos productos se venden en farmacias y parafarmacias.



www.aboca.com

Genové
DERMATOLOGICS

DEMOSTRADO
CLÍNICAMENTE

Lo podemos FRENAR

estrés

carencias
nutricionales

posparto*



LA
FÓRMULA
ESPECÍFICA
PARA LA
MUJER

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

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

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

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

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

Actius by Orliman, la nueva gama de soportes ortésicos y ayudas técnicas exclusiva para canal farmacia

Tomando el concepto *Body Active* como punto de partida, en el que se hace referencia al cuidado y mantenimiento del cuerpo activo, nace Actius by Orliman, una gama de soportes ortésicos, ayudas técnicas y movilidad exclusiva para el canal farmacia, que ofrece la solución específica a los problemas musculares y/o articulares.

Clasificados por categorías, los productos Actius by Orliman están enfocados para dar respuesta a las principales patologías que se tratan en la farmacia.

Si quiere conocer la gama más a fondo y encontrar la información completa, explicaciones sobre las patologías



y otras soluciones para mejorar la calidad de vida del día a día, puede consultar la web www.actiusbyorliman.com.



+i www.actiusbyorliman.com

Ordesa presenta en Infarma su gama Blemil plus Optimum

«Blemil plus Optimum: responsabilidad con la salud infantil» es el título de la ponencia que impartirá el Dr. Jesús Jiménez López, director de Nuevos Productos y Negocios de Laboratorios Ordesa, el día 21 de marzo en el espacio Exponews de Infarma Barcelona 2019, de 11:45 a 12:45 h.

En ella, el Dr. Jiménez López detallará las características de esta innovadora gama de leches infantiles, como es el ser la primera leche europea en incorporar osteopontina láctea, proteína sérica presente en la leche materna que contribuye al óptimo desarrollo inmunológico y digestivo y favorece el desarrollo del sistema inmunitario del lactante, reduciendo la prevalencia de infecciones y diarreas y disminuyendo el uso de antibióticos o antipiréticos.

Blemil plus 1 y 2 Optimum son fórmulas simbióticas al incorporar probióticos (*Bifidobacterium infantis IM-1*) y prebióticos (GOS) presentes de forma natural en la leche materna. En concreto, *Bifidobacterium infantis IM-1*, una cepa probiótica exclusiva patentada por Laboratorios Ordesa y aislada del tracto digestivo de lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, que contribuye a la modulación de la microbiota intestinal y del sistema inmune, para favorecer mecanismos protectores frente a infecciones gastrointestinales y patógenos frecuentes en el lactante. Por su parte, los galactooligosacáridos (GOS) estimulan el crecimiento de las bifidobacterias a nivel digestivo, ejerciendo un efecto sinérgico con los probióticos.

El aporte proteico de **Blemil plus Optimum** se adapta a las últimas recomendaciones de los expertos para prevenir la aparición de la obesidad y, siguiendo las últimas normativas europeas, reduce la concentración proteica manteniendo su calidad.

Esta nueva fórmula también se caracteriza, según el Dr. Jiménez López, por poseer un perfil lipídico cercano a la leche materna gracias a la incorporación de MFGM (membrana de glóbulo graso lácteo), que aporta proteínas bioactivas y lípidos complejos, necesarios para el desarrollo cerebral e inmunológico. Este compuesto se relaciona con una menor incidencia y duración de enfermedades infecciosas, la reducción de la incidencia acumulada de otitis media y de diarreas, así como con una disminución de los episodios de fiebre.

La nueva gama **Blemil plus Optimum** incluye las variedades **Blemil plus 1 Optimum**, **Blemil plus 2 Optimum** y **Blemil plus 3 Optimum** para adaptarse a las necesidades específicas de los niños desde sus primeros días de vida hasta los 3 años.



+i www.blemil.es

DOLOR AGUDO DE LEVE A MODERADO¹



Enantyum[®]
DEXKETOPROFENO TROMETAMOL



Time-Filler Night, crema de noche multicorrectora de arrugas

La noche se ha convertido en el mejor momento para combatir las arrugas y el envejecimiento de nuestra piel, pero también la almohada puede llegar a ser un enemigo.

Con la nueva crema Time-Filler Night, de Laboratorios Filorga, se puede evitar que la noche deje huella, pues reúne toda su experiencia en medicina estética en una crema para atenuar visiblemente todos los tipos de arrugas, noche tras noche: de contracción, profundas, de superficie y las de deshidratación. Es-



pecialmente las arrugas del sueño o de la almohada, así como los rasgos hinchados al despertar. Su innovador complejo alisador nocturno Express-Recover, que combina un potenciador de elastina con un detoxificante cutáneo, con acción inmediata, consigue una piel más elástica y libre de toxinas, una tez fresca y luminosa al despertar.

Time-Filler Night se vende en un frasco de 50 ml y tiene un PVR de 65,50 euros.



www.filorga.com/es_es

Los pacientes en estadios más graves de la enfermedad venosa crónica disponen de un tratamiento financiado: Aterina® 15 mg cápsulas blandas

Desde el día 1 de febrero de 2019, Aterina® 15 mg cápsulas blandas seguirá estando financiada para aquellos pacientes en estadios más avanzados de la enfermedad venosa crónica, desde los estadios clínicos de edema (catalogados como moderado y grave), pasando por los pacientes con cambios tróficos cutáneos de origen venoso, hasta aquellos pacientes que hayan tenido una úlcera venosa o bien la tengan en activo. Además, por su catalogación dentro del grupo terapéutico de los antitrombóticos, dispondrá también de la aportación reducida, por lo que el paciente sólo abonará el 10% de su importe.

Sulodexida, principio activo de Aterina®, es una molécula de investigación y desarrollo de AlfaSigma y actualmente la única que existe en el mercado español con la indicación autorizada de tratamiento de la insuficiencia venosa crónica y de la úlcera venosa crónica.

Aterina® es un tratamiento etiopatogénico de la enfermedad venosa crónica con un doble mecanismo de acción: actúa como protector del endotelio vascular, restaurando la integridad y funcionalidad del endotelio y disminuyendo la inflamación endotelial y, además, mejora la circulación sanguínea gracias a su actividad antitrombótica, fibrinolítica y hemorreológica.

Gracias a estas actividades con acción directa sobre la etiología de la enfermedad, Aterina® no sólo supone una



mejora en los síntomas característicos de la enfermedad venosa crónica, como son principalmente el dolor, pesadez de piernas, hinchazón, calambres, picor, hormigueo... sino que claramente evita la progresión de la enfermedad, pudiéndose utilizar en todos sus estadios, y tomando especial relevancia en aquellos que sufren de edema y discromías de la piel, hasta llegar

a los que presentan una úlcera venosa, estadio más grave de la enfermedad y con un claro impacto en la calidad de vida del paciente, acelerando en estos casos el proceso de cicatrización de la úlcera.

Así pues, Aterina® sigue siendo un tratamiento eficaz en todos los estadios de la enfermedad venosa crónica y ahora financiada para aquellos pacientes que revisten mayor gravedad y necesitan un tratamiento único y diferencial como es Aterina® para mejorar la clínica, frenar la progresión de su enfermedad y, claro está, en beneficio de su calidad de vida.

Aterina® presenta un alto perfil de seguridad y una muy buena tolerabilidad. La posología son 2 cápsulas por la mañana y 2 cápsulas por la noche, preferiblemente separadas de las comidas, para favorecer la absorción del producto.



www.bamageve.es/ficha-aterina.php?familia=Aterina

Suecos crea la primera colección de sandalias con suela antideslizante

Suecos, marca especializada en calzado saludable, apuesta por una colección de 3 modelos distintos de sandalias. Todos los modelos han sido creados para que ofrezcan beneficios para pies, espalda y rodillas y una extrema sensación de confort así como seguridad y estabilidad en la pisada. Tras el éxito de una edición limitada de sandalias, que Suecos presentó la primavera pasada, ahora apuesta por ampliar los modelos y lanzar la colección FreshTech.

La nueva colección de verano está compuesta por tres modelos: HELMI, NILSA y ASSI. Todos tienen características comunes, como su suela con la tecnología X-Cell de Suecos:

- **NILSA:** un modelo fabricado en cuero de microfibra disponible en cuatro colores (cuero, celeste/plata, rosa pastel y negro charol) con tres cierres graduables en el empeine, talón libre y calce fácil.
- **ASSI:** este modelo está fabricado en cuero de microfibra con un velcro graduable y ajustable en el empeine para



un calce fácil, sujeción en dedo y talón libre. Se fabrica en un material texturado azul marino y en color *bamboo*.

- **HELMÍ:** este modelo fabricado en cuero de microfibra con dos velcros graduables en el empeine y una correa en el talón para una mayor sujeción del pie. Se fabrica en tres colores: rojo/azul marino, rosa pastel y nobuck marrón.

Los modelos FreshTech cuentan, además, con una plantilla de diseño ortopédico con doble arco en puente de doble densidad, que genera una sensación de confort extremo en cada pisada, y una plantilla cóncava más ancha, que ofrece una mayor estabilidad y control de dedos y talón.

Todos los modelos están disponibles de venta en farmacias y ortopedias, desde la talla 36 hasta la talla 41 con un PVP recomendado de 74,90 €.



 www.suecos.es



10 años fortaleciendo tu salud





Con firma



Javier Casas

Director General de
Alliance Healthcare

**“Más
colaboración
y menos luchas
entre agentes es
la vía para
conseguir un
objetivo común»**

La colaboración como clave del éxito sostenible

La teoría darwiniana de la supervivencia del más fuerte ha sido rebatida por varios autores/as y científicos/as que ofrecen una visión más colaboradora en el proceso de evolución. Yo no soy científico ni filósofo, ni es mi intención poner en duda las grandes teorías, pero me siento muy afín a una visión menos autosuficiente y más co-participativa del desarrollo. Mi sentido común me dice que el trabajo en equipo y la cooperación son el camino más corto para conseguir un éxito sostenible.

Esta filosofía me acompaña en la gestión de mis equipos, pero también en la relación con el resto de colaboradores y colaboradoras. Cada persona es experta en un campo, tiene una especialidad, aporta un valor añadido que el resto del equipo necesita. Cada empresa tiene una experiencia, una fortaleza, unas herramientas que la hacen única en un área determinada. Imaginen lo que puede llegar a conseguirse si se combinan todas esas fortalezas con un objetivo común.

Evidentemente, esta es una visión muy idealista, incluso inocente, de los negocios. Desde luego, la sana competencia requiere de estrategias propias y diferenciales. Y evidentemente las sinergias y la colaboración no pueden aplicarse absolutamente a todos los campos. Pero desde mi punto de vista, más colaboración y menos luchas entre agentes es la vía para conseguir un objetivo común. En nuestro caso ese objetivo es la salud y el bienestar del/de la paciente.

Esta construcción conjunta requiere de dos pilares básicos sin los cuales una relación, sea del tipo que sea, es difícil que perdure: por un lado transparencia y claridad, y por el otro confianza.

Llevo mucho tiempo poniendo el foco en estas dos cosas. Impregnando a toda mi organización de la importancia de la claridad, aplicando este valor a todas las soluciones

de Alliance Healthcare, creando herramientas y relaciones más transparentes. Por ello, no es de extrañar que hayamos cambiado albaranes y facturas para ofrecer una información más clara a la farmacia, o que estemos digitalizando procesos y herramientas para ser más transparentes y eficientes. Un ejemplo claro de ello es Pharmalive, pero no es el único.

Todas nuestras soluciones se han creado gracias a la colaboración, al intercambio de ideas, a la escucha de todas las propuestas que nuestros clientes y clientas nos ofrecen. Sin todos/as ellos/as, sin todos/as vosotros/as, no hubiera sido posible hacer un camino de 100 años que nos ha llevado al éxito a nivel nacional y a ser líderes a nivel internacional. Porque en soledad llegas antes pero en compañía llegas más lejos. ●

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, Pearson 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-Ulaurado 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, Dalmáu J, Ortuno I, et al. Prebiotic 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, Casaer 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.

● Infarma Barcelona 2019



web:
infarma.es

Hashtag oficial:
#Infarma2019

Twitter:
@infarma_es

Infarma Barcelona 2019 conecta con la salud

En la entrevista que incluimos en este número, Jordi de Dalmases, presidente de Infarma Barcelona 2019, se muestra muy satisfecho porque «la expansión de Infarma ha sido buenísima» y por el acierto que tuvieron los colegios de farmacéuticos de Madrid y de Barcelona de alternar las sedes de celebración. Y los números le dan la razón: 38.000 m² de superficie ocupada, más de 30.000 visitantes del sector farmacéutico, cerca de 3.000 congresistas exclusivamente profesionales del sector farmacéutico, más de 240 expositores directos, unas 400 empresas, más de 1.200 marcas, unos 170 ponentes, 7 mesas de actualidad, 32 aulas profesionales, y muchas otras actividades. Números que suponen un crecimiento de un 7% con respecto a la anterior edición de Infarma celebrada en Barcelona, en 2017. Sin duda, Infarma tiene, una vez más, todos los números para triunfar.

«La salud nos conecta» es el lema de esta edición. Con él, según Francisca Aranzana, directora del Congreso, se quiere reflejar que Infarma conecta a los farmacéuticos «con el conocimiento, con la innovación, con proyectos y con



Miembros del Comité Científico de Infarma Barcelona 2019

LABORATOIRES
FILOGA
PARIS

DIVIDE LAS
ARRUGAS POR 2^[1]

TIME-FILLER
CREMA ANTIARRUGAS
ABSOLUTA

1^{ER}^[2] LABORATORIO FRANCÉS
EN MEDICINA ESTÉTICA



[1] Estudio clínico (medidas instrumentales) – 39 mujeres – Reducción del 47% del volumen de las arrugas de la pata de gallo tras 56 días utilizando TIME-FILLER 2 veces al día.

[2] Fundado en 1978.

ideas». Y fieles a esta idea, uno de los actos centrales será la conferencia inaugural «Innovación en salud», impartida por el Dr. Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, que acercará a la farmacia comunitaria las claves para poder innovar. «Para ello –avanza el doctor Julio Mayol–, previamente tiene que reflexionar sobre la transformación que se está produciendo en el modelo sanitario, y la tecnología es la herramienta para cambiar la manera de atender y de dar servicio a la ciudadanía.» «Esta transformación del modelo sanitario –añade– se vehicula sobre tres grandes ejes: el primero de ellos nos indica que abandonamos la facturación por servicio y pasamos a la obtención de valor personal; el segundo eje consiste en que toda la realidad y lo que somos como individuos es un algoritmo; y el tercer eje nos conduce a la innovación a través del análisis de los datos de la información, la biotecnología y la sociología computacional.»

Más retos

En esta línea de innovación, en el marco de Infarma Barcelona 2019 se celebrará la segunda edición de #Infarmainnova, que busca encontrar las mejores ideas para dar respuesta a 5 de los retos presentes y futuros a los que se enfrenta la oficina de farmacia. Cuando se abran las puertas de Infarma, un jurado habrá seleccionado las 10 mejores ideas enviadas por los farmacéuticos comunitarios y sus autores las defenderán durante la celebración del congreso. De éstas, el jurado premiará las 3 mejores.

“**La segunda edición de #Infarmainnova busca encontrar las mejores ideas para dar respuesta a 5 de los retos presentes y futuros a los que se enfrenta la oficina de farmacia»**

Además, en esta edición, la plataforma de formación *online* Ágora Sanitaria e Infarmainnova comparten espacio, en el que se ha programado un amplio abanico de charlas y talleres y donde se entregarán los premios a la innovación de Infarmainnova. Otra novedad es el Talent Market, que consta de dos sesiones donde se explicará el panorama del mercado laboral actual en el sector, a través de responsables de recursos humanos, a los estudiantes del grado de Farmacia y a los alumnos del grado medio de Técnico en farmacia.

Infarma Barcelona 2019 vuelve a apostar por las mesas de actualidad (ver recuadro), que permitirán reflexio-



Fira Barcelona será de nuevo sede de Infarma

Los imprescindibles

Martes, 19 de marzo

16:00-18:00 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Internet y los cambios de comportamiento del consumidor

Miércoles, 20 de marzo

10:30-12:15 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Atención domiciliaria vs. servicio a domicilio: ¿qué podemos hacer y qué arriesgamos?

12:30-14:30 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Residencias. Modelos de implantación

15:30-17:30 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Las causas de los desabastecimientos. Soluciones posibles

17:45-19:00 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Un mes después del SEVeM. ¿Dónde estamos?

Jueves, 21 de marzo

10:30-12:15 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. ¿Cómo puede ayudar la distribución a los retos del comercio electrónico?

12:30-14:30 h. Sala 4.1.

Mesa de actualidad. Impacto del BREXIT en la farmacia comunitaria



grupoHEFAME



Ponencia: "Nuevos retos del Retail: ¿Cómo desafiar a los grandes desde nuestra oficina de farmacia?"

Día: Miércoles 20 de marzo de 2019.

Hora: 11:45 h.

Ponente: Laureano Turienzo. Experto en formatos comerciales y tendencias en retail mundial. Autor de "El Informe Amazon 2018".

**Ven
y descubre
todas las
novedades para
tu farmacia.**

**Te esperamos en Infarma
del 19 al 21 de marzo de 2019
en el stand nº D108**



nar e intercambiar puntos de vista sobre algunos de los temas más candentes de la actualidad farmacéutica, tales como internet y los cambios de comportamiento del consumidor, la atención domiciliaria o las causas del desabastecimiento de medicamentos y posibles soluciones.

A estos actos se sumarán las Aulas Profesionales, en las que un nutrido grupo de expertos abordará temas como el futuro de la antibioticoterapia, las causas del aumento de la prescripción de antidepresivos y benzodiacepinas, de enfermedades como la queratosis actínica, el TDAH o la atopía. Los temas de gestión también compartirán protagonismo y espacio durante estos días con aspectos a destacar como los modelos de farmacia, el *marketing* de los sentidos o cómo poner al cliente en el centro de la farmacia.

Por último, otro formato que volverá a tener protagonismo son las ExpoNews, un espacio en el que los expositores podrán presentar durante una hora sus productos, servicios o nuevos lanzamientos.

Pósteres científicos

Los pósteres científicos más destacados que haya recibido la organización serán defendidos oralmente en una sesión pública que tendrá lugar durante el Congreso, y se premiarán los tres mejores con una dotación económica de 2.000 € y dos de 1.000 €. Con la presencia de estos trabajos en el Congreso, el Comité Científico persigue establecer un espacio de intercambio de experiencias científicas y profesionales y, al mismo tiempo, incentivar y estimular los proyectos de investigación.

Infarma Solidario

Infarma Solidario organiza el 19 de marzo en la Sala Luz de Gas un concierto benéfico del grupo *Los Manolos* con el objetivo de obtener recursos económicos, a través de la venta de entradas y patrocinios, para financiar el proyecto «Supervisión del servicio de Farmacia del Hospital de Gambo en Etiopía», de la Fundación El Alto, que ha recibido la máxima puntuación en la convocatoria pública que se ha realizado. Los gastos derivados del acto irán a cargo de la organización, por lo que el dinero recaudado se destinará íntegramente al proyecto solidario.

Infarma Solidario tiene 3 objetivos principales: concienciar de la necesidad de dedicar esfuerzos al compromiso social; divulgar la acción social y solidaria de los distintos agentes del sector farmacéutico que participan en las actividades de Infarma, y organizar actividades con la finalidad de recaudar fondos solidarios destinados íntegramente a la financiación de proyectos de ámbito humanitario y social. ●





FusionWater

**Textura ultraligera
que no pica en los ojos**

El primer fotoprotector
de base acuosa de uso diario

FusionWater COLOR

**Cobertura natural
que no pica en los ojos**

El primer fotoprotector con color
de base acuosa de uso diario

Mi Fotoprotección ISDIN

Innovación en cada textura. Protección para cada piel

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

Entrevista



Jordi de Dalmases

Presidente de Infarma
Barcelona 2019

“Esperamos que el SEVeM repercuta lo menos posible en las farmacias, porque eso significará que el sistema funciona correctamente”

«El farmacéutico debe integrarse en el conjunto de profesionales de atención primaria que tendrán la responsabilidad de atender a los ciudadanos»

Texto: Óscar Giménez

– **Éste será su último Infarma como presidente. ¿Qué se lleva de esta etapa? ¿De qué logros está más satisfecho?**

– La sensación es tremendamente positiva. Hemos crecido y alcanzado nuevas cotas. La expansión de Infarma ha sido buenísima. Empezamos con cerca de 1.500 inscritos en el congreso, y en la última edición celebrada en Barcelona se alcanzaron casi los 3.000 congresistas. Hemos pasado de 130 a más de 200 ponentes, y la superficie de exposición ha crecido de 6.000 metros cuadrados a más de 9.000. No conocemos todavía las cifras de esta edición de 2019, pero las expectativas son de continuidad en el crecimiento. Son números magníficos, y tengo el privilegio de haber sido la persona visible, aunque el crecimiento de Infarma ha sido posible gracias al trabajo de muchísima gente. Otro aspecto significativo más allá de los números es el acierto que tuvimos los colegios de farmacéuticos de Madrid y de Barcelona de alternar las sedes de celebración de Infarma, una iniciativa de la que estamos muy satisfechos.

– **Me gustaría repasar algunos de los temas destacados de este Infarma y de la actualidad profesional en general. En una de las mesas, se hablará del Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM). ¿Qué espera de su aplicación? ¿Cómo repercutirá en las farmacias?**

– Espero que repercuta lo menos posible en las farmacias, lo que significará que el sistema funciona correctamente. La idea es que no interfiera en el trabajo de la farmacia, pero es algo que sólo sabremos en qué proporción se cumple cuando lleve un tiempo funcionando. Respecto a la primera parte de la pregunta, el SEVeM es una adecuación del canal del medicamento, un producto sobre el que siempre se ha puesto el máximo de medidas posibles para garantizar su efectividad. Será una de las cadenas de productos más seguras que tengamos en el mundo occidental. Por lo tanto, para nosotros debe ser una satisfacción formar parte de esta cadena.

– La atención domiciliaria se debatirá en otra de las mesas. ¿Es realmente viable para las farmacias este tipo de atención?

– No debemos contemplar la atención domiciliaria bajo un prisma sólo farmacéutico. La atención domiciliaria será consecuencia del proceso de envejecimiento y cronificación de las enfermedades que experimentará la sociedad debido al aumento de la esperanza de vida. En este contexto, debemos hablar del farmacéutico como un profesional más que debe integrarse en el conjunto de profesionales de atención primaria que tendrán la responsabilidad de atender a los ciudadanos allí donde se encuentren. Porque, cuando necesitemos más cuidados, estaremos en nuestro domicilio o institucionalizados en una residencia. Por lo tanto, ante este efecto de la cronicidad, la respuesta es que la farmacia deberá estar integrada en este tipo de atención junto con el resto de profesionales sanitarios, ya sea en el ámbito de la prestación farmacéutica en los centros socio-residenciales, ya en los domicilios aprovechando la capilaridad de las farmacias.

– La atención domiciliaria ha estado, precisamente, en el centro de una reciente polémica entre enfermeros y farmacéuticos. ¿En qué punto se encuentra este debate?

– No he llegado a entender cuál es la problemática, porque tampoco hemos tenido una interlocución a escala nacional

con los representantes de enfermería. Nos hemos ofrecido en multitud de ocasiones para hablar y tratar el tema, ya que hablando no sólo se entiende la gente, sino que también se comprende. Personalmente, no comprendo dónde ven los profesionales de enfermería las dificultades en las distintas actividades farmacéuticas. Tenemos que partir de un cambio en las estructuras de atención primaria, donde ya no debemos hablar del médico o del farmacéutico, sino del conjunto de profesionales de asistencia primaria que atienden a la sociedad. Debemos entender que el enfermero es un profesional más, con una responsabilidad importante, que tiene que encajar en ese grupo de profesionales de atención primaria. Si quieren hablar con nosotros, tal vez les entenderemos.

– «Internet y los cambios de comportamiento del consumidor» es el título de otra de las mesas. Hace poco, un farmacéutico me decía que quizá los farmacéuticos deberían empezar a plantearse qué van a hacer el día que los pacientes no necesiten ir a la farmacia. Tal vez sea un planteamiento muy drástico, pero ¿cree que la farmacia del futuro supondrá una ruptura total con el negocio tradicional de la farmacia?

– La pregunta me hace reflexionar sobre si se debe contestar como modelo de negocio o como actuación de un pro-

NutriSport

WWW.NUTRISPORT.ES

UNA PROPUESTA CON VALOR,
UNA SOLUCIÓN A TU MEDIDA



- Marca nº1 de suplementación deportiva en farmacias*.
- Marca consolidada, 35 años de experiencia en el sector.
- Servicio integral 360º.

Para más información contactar con farmacia@nutrisport.es



Síguenos en:   

(*) Fuente: HMR. Categoría H13.7.3.-Suplementos para la mejora de la performance; H13.7.2. Suplementos para las deficiencias nutricionales para deportistas; H13.7.1. Alimentos y sustitutos de alimentos para deportistas.

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenos o la paraformilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico), Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentrimida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP^{PM}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.



“ Si nuestra misión consistiera simplemente en entregar una caja de un medicamento recetada por el médico a una persona, nuestra sociedad no necesitaría farmacéuticos”

fesional sanitario. Si nuestra misión consistiera simplemente en entregar una caja de un medicamento recetada por el médico a una persona, nuestra sociedad no necesitaría farmacéuticos. Por lo tanto, el farmacéutico tiene que adaptar la prestación de su servicio sanitario al entorno. Si se producen mejoras en la red, las tenemos que incorporar. Pensar que internet será capaz de sustituir al farmacéutico es como preguntarme si no creo en la labor del farmacéutico. Por supuesto que creo en ella, y creo que internet no la va a sustituir.

– Siguiendo con este tema, uno de los gigantes de internet, Amazon, compró en 2018 una distribuidora de medicamentos (PillPack) para la distribución a domicilio de medicamentos en Estados Unidos. ¿Veremos aquí algo parecido? ¿Es una amenaza para la distribución, tal como la conocemos en España?

– En España, hasta el momento, ha imperado una concepción de la profesión farmacéutica como profesión sanitaria. Siempre se ha legislado y ordenado bajo este filtro. Hoy en día las actuaciones de Amazon en Estados Unidos no son

posibles en España, puesto que no se permite la creación de plataformas para la venta de especialidades farmacéuticas publicitarias. Aprovechando las ventajas de la red, hemos mantenido las mismas características del servicio profesional farmacéutico. Es decir, las farmacias que están ordenadas y tienen autorización son las que tienen capacidad de salir a la red y ofrecer los productos que no necesitan receta, asegurando siempre el consejo farmacéutico y, por lo tanto, asegurando que, a través de su página web, el usuario puede realizar consultas y recibir consejos del farmacéutico. Una vez más hemos trasladado lo que tenemos en el mundo real a internet. No sé si esto será la solución. Debemos pensar que las actuaciones de los lobbies económicos seguirán existiendo siempre en el mundo del medicamento, ya que mueve mucho dinero. Sin embargo, por el momento en España se ha primado la visión sanitaria de la actividad farmacéutica.

– En octubre, la Generalitat se puso al día en el pago a las farmacias catalanas. ¿Ha iniciado el sector una etapa de estabilidad y tranquilidad? ¿En qué punto se encuentra el paro entre los farmacéuticos catalanes?

– *Primum vivere deinde philosophari* («primero vivir, después filosofar»). Parece que el *vivere* lo tenemos en tiempo y en forma. Se adecuaron los plazos y estamos cumplien-

do aquello que acordamos el Catsalut y los farmacéuticos catalanes respecto a los periodos de pago. Esto proporciona mucha tranquilidad y es la base para acometer otros objetivos. La atención farmacéutica debe mejorar continuamente y adaptarse, y éste es un buen entorno para pensar en el futuro. Respecto al paro entre los farmacéuticos catalanes, afortunadamente las cifras se limitan a algo residual que se produce en los cambios de trabajo de los profesionales. El ejercicio de buscar un farmacéutico en Cataluña en estos momentos no es sencillo, dado que la ocupación es alta y no hay paro.

– ¿Los desabastecimientos siguen siendo un problema?

– Sí. Eran un problema en 2005, cuando comencé como vicepresidente del COF, y lo siguen siendo actualmente. Hemos intentado mejorar, hemos generado herramientas de información para evidenciar las dificultades que tenemos para encontrar determinados medicamentos. Este problema no es fruto de una sola causa, sino de muchos factores: concentración de la fabricación por parte de la industria, dificultades técnicas, globalización del mundo del medicamento, compartimentación de mercados y política de cuotas. Volvemos a un problema iniciado en el siglo XXI, el de las ventas intracomunitarias, y debemos pensar que tenemos establecido un tablero de juego que no es congruente.

HiPP
BIOLOGICO

Con **más de 60 años** de experiencia, somos el **mayor fabricante en alimentación biológica infantil** de Europa.

Nuestros productos pasan **más de 260 controles de calidad** para garantizar los niveles de seguridad, superando así los requisitos legales internacionales para la agricultura biológica.



Los campos son cuidadosamente seleccionados, las semillas no están tratadas, las frutas y verduras maduran a su ritmo desarrollando su sabor. La carne BIO para los menús de **HiPP** se produce con el mismo cuidado.



www.hippbio.es



En la Unión Europea tenemos la concepción de un mercado único, en el que personas, mercancías y capitales tienen libre circulación, pero se permite la compartimentación de algo tan sensible en el mercado como es el precio en materia de medicamentos entre los distintos Estados miembros. Esto origina conflictos continuos, y es uno de los motivos por los cuales seguimos teniendo problemas de desabastecimiento. El efecto sobre el farmacéutico de una oficina de farmacia es tremendo, porque nunca sabe si es un problema suyo o de su distribuidor, y genera una inseguridad enorme en nuestro trabajo diario.

– En otra de las mesas se hablará de residencias y modelos de implantación. ¿Qué espera de esta sesión?

– Esperamos enriquecernos, conocer, escuchar y ver lo que se hace en otras comunidades autónomas, y trabajar para que la prestación farmacéutica en residencias siga recayendo en las oficinas de farmacia. La mayor esperanza de vida de la población y la mayor cronificación de las enfermedades nos hará a todos más dependientes en la etapa final de nuestras vidas. Además, la estructura social cambiará y ya no será la familia la que se ocupe de sus mayores, sino que serán los medios públicos los que ofrezcan alternativas. La farmacia no puede renunciar a este servicio y debe ofrecerlo de manera adecuada. Para ello debemos saber cuáles son los objetivos de las administraciones sanitarias sobre esta situación, cuáles son los objetivos de las residencias sobre la prestación y qué necesidades tienen de este servicio. Sigo pensando que este sector no debe escaparse de la farmacia y debe ordenarse en función de los criterios sobre los que se ordena la presencia de farmacias en el territorio: por habitantes y por localización geográfica. Seguramente, no todas las farmacias estarán en disposición de atender a residencias, pero debemos buscar la forma de promover esta atención que, por lo menos en Cataluña, está en manos de las farmacias comunitarias.

– Los nuevos fármacos también serán motivo de debate en Infarma 2019. ¿Qué papel tiene la farmacia en su dispensación?

– El mundo del medicamento evoluciona a una velocidad bárbara. El farmacéutico sabe que debe formarse continuamente para que sus conocimientos no queden mermados. Debe absorber las novedades en el mundo del medicamento con absoluta normalidad e incorporar todas las necesidades de actuación que se requieren al profesional en su dispensación. Otra cuestión es que, por motivos económicos, en algunas ocasiones haya novedades que son excluidas sin criterio sanitario ni justificación clínica de la dispensación a través de la oficina de farmacia. Tenemos que luchar con el fin de revertir esa situación. Si pretendemos seguir poniendo al ciudadano en el centro del sistema sanitario, no hay ninguna duda de dónde preferirá obtener su



fármaco: no optará por desplazarse a un servicio hospitalario, sino a la oficina de farmacia más cercana. Seguro que el sistema sanitario también prefiere incorporar las novedades a través de la oficina de farmacia, por lo que representa de cercanía y credibilidad para el usuario. Pensemos cómo hemos incorporado de forma tan plácida el tema de los genéricos y de qué forma tan normal se puede hacer hoy día una sustitución justificada de un fármaco por otro. Ante la aparición de los biosimilares y de otras novedades en el ámbito del medicamento, es importante contar con la colaboración de esta red tan cercana y con tanta credibilidad para la población. Hay que trabajar para eliminar los motivos económicos y aprovechar la facilidad que ofrece la red asistencial de oficinas de farmacia para incorporar estos nuevos tratamientos.

– Para acabar, quisiera volver al punto de partida de la entrevista. Está ya en la mitad de su último mandato en el COF de Barcelona. ¿Cómo ve el futuro de este Colegio y de los colegios farmacéuticos en general? ¿Los colegios se están adaptando al nuevo entorno tecnológico?

– Por supuesto. La aparición de la receta electrónica en Andalucía y su extensión posterior a todas las comunidades autónomas han situado en primera línea a las entidades corporativas en relación con las tecnologías de la comunicación. Esto nos ha dado un empujón importante. Ha situado en un lugar puntero a las organizaciones colegiales, por lo que les auguro la continuidad en el éxito. Además, con la seguridad de que deben afrontar la digitalización del mundo de la farmacia y ser elementos clave, ya que si no son los colegios, serán otros agentes, con otros intereses, los que acometerán esa digitalización. Por lo tanto, espero y deseo que los colegios sigan teniendo ese empuje que ofrecen a la profesión para seguir avanzando. ●

INVIERTE MÁS TIEMPO EN TUS CLIENTES



Optimice su farmacia con el conjunto de soluciones digitales y de automatización de Meditech.



distribuido por

ALGALASA
tecnología y salud /

Entrevista



Francisca Aranzana

Directora de Infarma
Barcelona 2019

“**Infarma nos conecta con el conocimiento, con la innovación, con proyectos y con ideas**”

«Conseguir la satisfacción de los asistentes a Infarma 2019 es nuestro principal reto»

Texto: **Óscar Giménez**

– Infarma intenta superarse en cada nueva edición. ¿Cuáles han sido los principales retos en esta ocasión?

– Como directora de Infarma tengo una gran responsabilidad para que el congreso mantenga su nivel de calidad, pero ello es debido a que tengo a mi lado un gran equipo de profesionales, tanto del Colegio de Farmacéuticos de Madrid como del de Barcelona, que van a lograr que el resultado sea positivo. Estamos trabajando desde finales de noviembre para ofrecer un programa amplio, atractivo y que aborde todos los temas, con la finalidad de que el congreso sea útil, interesante y enriquecedor para todos los profesionales que asistan. Lo fundamental es que se sientan satisfechos de haber venido a Infarma 2019. Conseguir la satisfacción de los asistentes es nuestro principal reto, porque buscamos más la calidad que la cantidad.

– «La salud nos conecta» es el lema de Infarma 2019. ¿Qué mensaje quieren transmitir con esta frase?

– El lema en 2015 fue «Orientados a la acción», y en 2017 «Valor para la farmacia, valor para el paciente». Este 2019 el lema es «La salud nos conecta». Tenemos una red de oficinas de farmacia distribuidas por toda España con un nexo común: la salud. La salud nos conecta con nosotros mismos, los farmacéuticos. En la era de la comunicación, es muy importante que estemos conectados. Nos conectamos también con el resto de profesionales sanitarios, pues no somos nadie si no estamos conectados con el resto en beneficio de la salud del paciente. Asimismo, estamos conectados con el paciente, debemos saber qué quiere y ayudarlo a aumentar su calidad de vida. Todo ello tiene lugar en un entorno más tecnológico, donde la farmacia no puede quedar al margen. A su vez, Infarma nos conecta con el conocimiento, con la innovación, con proyectos y con ideas.

– ¿Cuáles serán las principales aportaciones de Infarma 2019? ¿Qué le gustaría que quedara para la historia?

– Estamos creando un programa amplio. Trabajamos en las mesas de actualidad (antes llamadas mesas de debate), que abordarán los temas más candentes del momento, entre ellos el desabastecimiento de medicamentos, que nos preocupa mucho a las oficinas de farmacia porque vemos que faltan medicamentos muy importantes que no podemos servir al usuario y que no pueden sustituirse. Queremos saber cuáles son las causas de esta situación y sus posibles

Witte y Solà relanza su tienda *online* **mistubos.com**

Después de dos años de exitoso funcionamiento, Witte y Solà relanza su tienda *online* de venta de tubo de aluminio con un nuevo diseño y un manejo más fácil e intuitivo.

Gracias a esta plataforma —**www.mistubos.com**— la empresa facilita la venta al detalle directamente del fabricante, permitiendo adquirir pequeñas cantidades a un precio muy competitivo.

Con más de 50 años de experiencia fabricando para los laboratorios farmacéuticos más prestigiosos, la compañía quiere acercar el **tubo de aluminio** al gran público así como a los profesionales y autónomos.

La tienda *online* permite adquirir a partir de 25 unidades y seleccionar la capacidad, el color, la boca y el tipo de tapón.

En concreto, para el sector farmacia, el tubo de aluminio es ideal para el envasado de cremas, pomadas o fórmulas magistrales. Gracias a la estanqueidad y el efecto barrera que ofrece el aluminio, los envases son magníficos para cremas y fórmulas delicadas, conservando sus propiedades sin sufrir alteraciones.

Algunos de los tubos pueden ser esterilizados en Autoclave a 121 °C.

El tubo de aluminio es un **envase reciclable, biodegradable y ligero**. Es ideal para aplicar y dosificar gran variedad de produc-

tos. Es un embalaje muy económico y tan maleable que es muy fácil de cerrar y no requiere una gran instalación para su envasado. Cuando se usa, su forma se adapta al contenido, evitando así que el producto se contamine por aire. Además, es una de las mejores barreras a la luz, el aire, el agua, las bacterias, los olores o los rayos UVA.

Con ocasión del relanzamiento de la tienda *online*, la compañía ofrece la posibilidad de comprar sus productos en: **www.mistubos.com** beneficiándose de un **20% de descuento**.

Para ello basta con indicar el código de promoción

FARMACEUTICO19

en el botón de «código descuento» en el momento de realizar el pedido.

Promoción válida hasta Junio de 2019 o agotar existencias.



<https://mistubos.com/>



> WITTE y SOLA



TUBOS DE ALUMINIO
para pomadas
y fórmulas magistrales

mistubos.com
especialistas en packaging

Witte y Solà, especialista en packaging de tubos de aluminio, relanza su tienda online para la venta al detalle. Encontrarás una amplia gama de tubos desde 7ml hasta 200 ml ideales para el envasado de cremas, pomadas o fórmulas magistrales.

Visita nuestra tienda online
y aprovéchate de un
20% de descuento
por tu primera compra utilizando
el código de la promoción
FARMACEUTICO19.

Promoción válida hasta Junio de 2019 o agotar existencias.

Tubos-envase comprimibles de aluminio

Avinguda Ponent, 13 · 08105 Sant Fost de Campsentelles (Barcelona) · info@mistubos.com · www.facebook.com/mistubos.com/



soluciones. En estas mesas se hablará de residencias, del Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM) y de otros temas de actualidad. Pero el programa también aborda temas profesionales. Esta edición hemos querido tocar temas importantes tratados por ponentes de gran calidad. En algunos casos, hemos optado antes por la calidad del ponente que por el tema en sí. Asimismo, hay sesiones para los farmacéuticos en prácticas tuteladas que van a acabar su formación y para los técnicos de farmacia, donde directores de recursos humanos les explicarán lo que se van a encontrar. El programa es amplísimo, y lo que queremos que quede para el día de mañana es que Infarma siga siendo el punto de encuentro de nuestra profesión.

– **¿Tienen prevista alguna sorpresa o novedad en relación con la edición anterior?**

– Sí, seguro. No podemos repetir siempre lo mismo. Seguimos con la iniciativa Infarmainnova de la edición anterior celebrada en Madrid, pero vamos a darle la vuelta porque queremos que todos los farmacéuticos de todos los colegios españoles puedan intervenir en Infarma. En una reunión de las juntas directivas de Madrid y Barcelona, realizada para conocer los retos actuales de la oficina de farmacia, salió una cifra total de 102 retos. De todos ellos se han seleccionado los cinco más importantes y se ha propuesto a los farmacéuticos que nos hagan llegar sus ideas para superarlos. Así, hemos presentado Infarmainnova a los vocales de Oficina de Farmacia de toda España para que participen con sus ideas. Sobre este tema, a finales de enero se celebró una conferencia vía webinar en la que se planteó «Cómo formular una idea». Las diez que consideremos mejores se presentarán en el congreso.

– **El Dr. Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos, impartirá la conferencia inaugural. ¿Por qué le han escogido? ¿Qué puede aportar a los farmacéuticos?**

– Siempre buscamos que los ponentes sean grandes referentes en el tema que vayan a tratar. Para abordar el tema de la innovación en salud, quién mejor que el Dr. Mayol, que también es el director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos y profesor en la Universidad Complutense de Madrid. Estamos en la era de la información, de la comunicación, del Big Data... Queremos saber cuál es nuestro papel como farmacéuticos en esta era. El Dr. Mayol propone que debe existir innovación social, de negocios, tecnológica... Los tratamientos serán dirigidos e individualizados para cada paciente. Todo va a cambiar, y los farmacéuticos no podemos quedarnos parados. Nuestro futuro pasa por adaptarnos a la innovación. Somos expertos en medicamentos y somos un pilar para mejorar la adherencia terapéutica. Tal vez éste sea uno de nuestros puntos más fuertes. Esperamos que el Dr. Mayol nos despeje dudas y nos aclare cuál será nuestro papel en el futuro.



“ El salón de Infarma es un magnífico escaparate por el que desfilarán más de 30.000 visitantes »

– **Infarma dedica un espacio muy importante a la gestión de la farmacia. En esta edición llaman la atención los temas escogidos: *marketing* sensorial, sentido de la vista, el olor de la farmacia, atraer con los sentidos del tacto y el oído... ¿La farmacia necesita prestar atención a todos estos detalles?**

– Aunque estamos en la era de la comunicación, de la tecnología, de internet, etc., debemos recordar que todos somos humanos. La farmacia es un espacio sanitario en el que no se vende enfermedad, sino salud. Por lo tanto, es importante que haya armonía, que las personas que entren en la farmacia se encuentren a gusto y no asocien el lugar a la enfermedad. Como farmacéuticos tenemos un papel importante en la prevención de enfermedades y en ayudar a mejorar la calidad de vida de los usuarios. Por ejemplo, para tomarse la tensión es necesario que la persona esté en un lugar agradable, porque de lo contrario las cifras saldrán más altas.

– **¿Nos puede avanzar algún dato con respecto al número de congresistas y empresas que asistirán a Infarma 2019?**

– Las expectativas ya se han cubierto. Hemos tenido que aumentar la superficie a más de 40.000 metros cuadrados. La cifra de laboratorios y compañías es casi de 400, con unas 1.200 marcas. Esperamos también más de 3.000 congresistas y más de 30.000 visitantes.

– **Entre los expositores, ¿qué sectores tendrán más presencia este año?**

– Estarán presentes todos los sectores, aunque sobre todo habrá una gran presencia de laboratorios de dermatología, nutrición, complementos alimentarios o fitoterapia. El congreso es muy importante, pero también lo es el salón, que es una puerta abierta a todas las empresas, un magnífico escaparate por el que desfilarán más de 30.000 visitantes. ●

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Enantyum 12,5 mg comprimidos recubiertos con película. Enantyum 25 mg comprimidos recubiertos con película. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: 12,5 mg ó 25 mg de dextetopropeno como dextetopropeno trometamol. Excipientes: Almidón de maíz, celulosa microcristalina, carboximetilalmidón sódico, diestearato de glicerol, hipromelosa, dióxido de titanio, propilenglicol, macrogol 6000. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos con película. Enantyum 12,5 mg: comprimidos recubiertos con película, blancos y redondos. Enantyum 25 mg: comprimidos recubiertos con película, ranurados, blancos y redondos. Los comprimidos se pueden dividir en dosis iguales. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor musculoesquelético, dismenorrea, odontalgia. **Posología y forma de administración:** **Posología: Adultos:** De acuerdo con la naturaleza e intensidad del dolor, la dosis recomendada es generalmente de 12,5 mg cada 4 - 6 horas, ó de 25 mg cada 8 horas. La dosis total diaria no debe sobrepasar los 75 mg. Se puede minimizar la aparición de reacciones adversas si se utilizan las menores dosis eficaces durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Enantyum comprimidos no está destinado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al periodo sintomático. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada se recomienda iniciar la terapia a la dosis más baja (dosis diaria total 50 mg). La dosis puede incrementarse hasta la recomendada para la población general, una vez comprobada la buena tolerabilidad. **Insuficiencia hepática:** En pacientes con disfunción hepática leve a moderada, la terapia debe iniciarse a dosis reducidas (dosis diaria total 50 mg) y ser monitorizada cuidadosamente. Enantyum comprimidos no debe utilizarse en pacientes con disfunción hepática severa. **Insuficiencia renal:** En pacientes con disfunción renal leve la dosis inicial debe reducirse a una dosis total diaria de 50 mg (aclaramiento de creatinina 60 – 89 ml/min) (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). ENANTYUM comprimidos no se debe utilizar en pacientes con disfunción renal moderada o severa (aclaramiento de creatinina <59 ml/ min) (ver sección "Contraindicaciones"). **Población pediátrica:** Enantyum no se ha estudiado en niños ni adolescentes. Por lo tanto, la seguridad y eficacia no han sido establecidas y el producto no debe emplearse en niños ni adolescentes. **Forma de administración:** El comprimido se debe tragar con una cantidad suficiente de líquido (por ejemplo, un vaso de agua). La administración conjunta con alimentos retrasa la velocidad de absorción del fármaco (ver Propiedades farmacocinéticas), por esto en caso de dolor agudo se recomienda la administración como mínimo 30 minutos antes de las comidas. **Contraindicaciones:** Enantyum comprimidos no se administrará en los siguientes casos: Hipersensibilidad al principio activo, a cualquier otro AINE o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. 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 antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. Pacientes con úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o con cualquier antecedente de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal. 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 10 - 15). Pacientes con diátesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación. Pacientes con deshidratación grave (causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos). Durante el tercer trimestre del embarazo o lactancia (ver sección "Embarazo y lactancia"). **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Administrar con precaución en pacientes con historia de condiciones alérgicas. Debe evitarse la administración concomitante de Enantyum con otros AINE incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2. 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 Enantyum 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. Los pacientes de edad avanzada sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINE, y concretamente hemorragias y perforación gastrointestinales, que pueden ser mortales (ver sección "Posología y forma de administración"). Estos pacientes deberían iniciar el tratamiento con la dosis más baja posible. 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 dextetopropeno. 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 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 tipo dicumarínico, 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 riesgo aumentado de nefrotoxicidad. 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. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función renal (ver sección "Posología y forma de administración"). **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 SGOT y SGTP. En caso de un incremento relevante de estos parámetros deberá suspenderse el tratamiento. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función hepática (ver sección "Posología y forma de administración"). **Seguridad cardiovascular y cerebrovascular:** Es necesario controlar y aconsejar apropiadamente a los pacientes con historia de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca de leve a moderada. Debe extremarse la precaución en pacientes con historia de cardiopatía, en particular en pacientes con episodios previos de insuficiencia cardíaca, al existir un riesgo aumentado de que se desencadene un fallo cardíaco, ya que se ha notificado retención de líquidos y edema en asociación con el tratamiento con AINE. 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 (por ejemplo infarto de miocardio o ictus). No existen datos suficientes para poder excluir dicho riesgo en el caso de dextetopropeno. En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con dextetopropeno tras evaluarlo cuidadosamente. Esta misma valoración debería realizarse 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 dextetopropeno 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"). Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función cardiovascular (ver sección "Posología y forma de administración"). **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. Parece que los pacientes

ORGANO / SISTEMA	Frecuentes (≥1/100 a <1/10)	Poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100)	Raras (≥1/10.000 a <1/1.000)	Muy raras (<1/10.000)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	---	---	---	Neutropenia trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	---	---	Edema de laringe	Reacción anafiláctica, incluyendo shock anafiláctico
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	---	---	Anorexia	---
Trastornos psiquiátricos	---	Insomnio, ansiedad	---	---
Trastornos del sistema nervioso	---	Cefalea, mareo, somnia	Parestesia, síncope	---
Trastornos oculares	---	---	---	Visión borrosa
Trastornos del oído y del laberinto	---	Vértigo	---	Tinnitus
Trastornos cardíacos	---	Palpitaciones	---	Taquicardia
Trastornos vasculares	---	Sofocos	Hipertensión	Hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	---	---	Bradipnea	Broncoespasmo, disnea
Trastornos gastrointestinales	Náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia	Gastritis, estreñimiento, sequedad de boca, flatulencia	Úlcera péptica, úlcera péptica con hemorragia o úlcera péptica con perforación (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo")	Pancreatitis
Trastornos hepato biliares	---	---	Daño hepatocelular	---
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	---	Rash	Urticaria, acné, sudoración incrementada	Síndrome de Steven Johnson, necrolisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), angioedema, edema facial, reacciones de fotosensibilidad, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	---	---	Dolor lumbar	---
Trastornos renales y urinarios	---	---	Insuficiencia renal aguda, Poliuria	Nefritis o síndrome nefrótico
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	---	---	Alteraciones menstruales, alteraciones prostáticas	---
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	---	Fatiga, dolor, astenia, escalofríos, malestar general	Edema periférico	---
Exploraciones complementarias	---	---	Análítica hepática anormal	---

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 interrumpirá la administración de Enantyum tras la primera aparición de una erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. **Otra información:** Se debe tener especial precaución en pacientes con: Trastornos congénitos del metabolismo de las porfirinas (p. ej. porfiria aguda intermitente). Deshidratación. Después de cirugía mayor. Si el médico considera necesario un tratamiento prolongado con dextetoprofeno, se debe controlar regularmente la función hepática y renal y el recuento sanguíneo. 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 Enantyum. 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 4.3). 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 lo que es recomendable evitar el uso de Enantyum en caso de varicela. Se recomienda administrar con precaución Enantyum en pacientes con trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo. Como otros AINE, dextetoprofeno puede enmascarar los síntomas de enfermedades infecciosas. **Población pediátrica:** La seguridad de uso en niños y adolescentes no ha sido establecida. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** 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) y 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 tipo dicumarínico (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") debido a la elevada unión del dextetoprofeno a proteínas plasmáticas, a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal. Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Heparinas: existe un riesgo aumentado de hemorragia (debido a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal). Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Corticosteroides: existe un riesgo aumentado de ulceración gastrointestinal o hemorragia (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Litio (descrito con varios AINE): los AINE aumentan los niveles del litio en sangre, que 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 dextetoprofeno. Metotrexato, administrado a elevadas dosis de 15 mg/semana o más: 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 cuidadosamente monitorizado. Se incrementará la vigilancia incluso en presencia de función renal levemente alterada, así como en pacientes de edad avanzada. Pentoxifilina: aumento del riesgo de hemorragia. Se incrementará la vigilancia clínica y se revisará el tiempo de sangría con mayor frecuencia. Zidovudina: riesgo aumentado 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. 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. Trombolíticos: aumento del riesgo de hemorragia. Antiagregantes plaquetarios: aumentan el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): riesgo aumentado de hemorragia gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Probenecid: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de dextetoprofeno; esta interacción podría deberse a un mecanismo inhibitorio a nivel de la secreción tubular renal y de la glucuronoconjugación y requiere un ajuste de dosis del dextetoprofeno. Glucósidos cardíacos: los AINE pueden aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos. Mifepristona: existe un riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteren la eficacia de la mifepristona. Evidencias científicas limitadas sugieren que la coadministración de AINES 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 ureico 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. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Enantyum comprimidos está contraindicado durante el tercer trimestre del embarazo y la lactancia (véase "Contraindicaciones"). **Embarazo:** La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o desarrollo embrio-fetal. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un aumento de 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 producido 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 dextetoprofeno no mostraron toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). No se deberá administrar dextetoprofeno durante el primer y segundo trimestre de embarazo a menos que sea absolutamente necesario. La dosis y la duración del tratamiento con dextetoprofeno deberán ser tan bajas como sea posible si se administra a mujeres que desean quedarse embarazadas o durante el primer o segundo trimestre de embarazo. Durante el tercer trimestre de embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden provocar: En el feto: Toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar). Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligohidramnios. En la madre y en el recién nacido, al final del embarazo: 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. **Lactancia:** Se desconoce si el dextetoprofeno se excreta en la leche materna. Enantyum está contraindicado durante la lactancia (ver sección "Contraindicaciones"). **Fertilidad:** Como otros AINE, el uso de Enantyum 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 una investigación de fertilidad, se debería considerar la suspensión de dextetoprofeno. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Enantyum comprimidos puede causar efectos indeseables como mareos, visión borrosa o somnolencia. La capacidad de reacción y la capacidad de conducir y utilizar máquinas pueden verse afectadas en estos casos. **Reacciones adversas:** Los acontecimientos adversos notificados como al menos posiblemente relacionados con dextetoprofeno en los ensayos clínicos, así como los efectos adversos comunicados tras la comercialización de Enantyum comprimidos se tabulan a continuación, clasificados por órganos y sistemas y ordenados según frecuencia: 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 comunicado 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 todos los AINE las siguientes reacciones adversas podrían presentarse: meningitis aséptica, la cual predominantemente podría ocurrir en pacientes con lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo; y reacciones hematológicas (púrpura, anemias aplásica y hemolítica y raramente agranulocitosis e hipoplasia medular). Reacciones ampollas incluyendo el Síndrome de Stevens Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica (muy raros). 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 (por ejemplo infarto de miocardio o ictus; ver sección 4.4). **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **Sobredosis:** Se desconoce la sintomatología asociada a la sobredosis. Medicamentos similares han producido trastornos gastrointestinales (vómitos, anorexia, dolor abdominal) y neurológicos (somnolencia, vértigo, desorientación, dolor de cabeza). En caso de sobredosis o ingestión accidental, debe procederse inmediatamente a la instauración de tratamiento sintomático en base a la condición clínica del paciente. Si un adulto o un niño hubiesen ingerido más de 5 mg/kg de dextetoprofeno, debería administrarse carbón activado en la primera hora posterior a la ingesta.-El dextetoprofeno trometamol es dializable. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C; conservar los blísters en el envase original para preservarlos de la luz. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS MENARINI, S.A. Alfons XII, 587, 08918-Badalona (Barcelona) España. **PRESENTACIÓN Y PVP:** ENANTYUM 25 mg: envase con 20 comprimidos, PVPIVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVPIVA: 64,61 Euros. ENANTYUM 12,5 mg: envase con 20 comprimidos, PVPIVA: 2,50 Euros; envase con 40 comprimidos, PVPIVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVPIVA: 40,30 Euros. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Marzo 2018.

Bibliografía:

1. Fichas técnicas Enantyum: Enantyum 25 mg cápsulas duras, Enantyum 25 mg comprimidos, Enantyum 25 mg solución oral, Enantyum 25 mg granulado para solución oral.
2. Wechter WJ. Dextetoprolfen trometamol. J Clin Pharmacol. 1998;38(12 Suppl):1S-2S.

Entrevista



Julio Mayol

Director Médico. Hospital Clínico
San Carlos. Madrid

«Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a participar con los pacientes en la toma de decisiones»

Texto: **Silvia Estebarán**

Fotografías: **Lucía Moreno**

– La medicina del futuro consta de tres elementos disruptivos: un nuevo modelo de negocio, la innovación tecnológica y el cambio en las personas. ¿Podría explicarnos cada uno de los elementos? ¿El cambio en las personas es lo más difícil de lograr?

– La transformación del modelo sanitario circula básicamente sobre tres grandes avenidas: cambio en el modelo, en las tecnologías, y sobre todo en las personas. Cambiar cómo pensamos los seres humanos es extremadamente complejo porque los sistemas se construyen a través de nuestro pensamiento, no existen, son una ficción construida por las historias que nos contamos y por las normas que establecemos para el funcionamiento de los mismos. Ahí es donde cuesta más ejecutar la innovación, la disrupción y, efectivamente, la transformación del modelo, que se ve beneficiada en el momento actual por las nuevas tecnologías que han ido emergiendo y que son las que favorecen algo que no se producía durante siglos en la medicina, que es la llegada del conocimiento directamente desde su producción al usuario final, saltándose al agente que se encuentra en medio. El nuevo modelo de negocio tiene que ver con dejar de recibir financiación por los servicios que se prestan y empezar a hacerlo por el valor que se genera en el usuario final, en el paciente o en el ciudadano cuando nos referimos a un modelo de salud. Hablamos de modelos de salud y no de enfermedad, porque realmente la mayoría de nuestros sistemas sanitarios son sistemas nacionales o regionales de enfermedad, no de salud.

»El escenario es un nuevo modelo basado en el valor, una nueva manera de pensar que tiene que ver con aceptar que somos algoritmos –el ADN es nuestro endoalgoritmo y el entorno es un exoalgoritmo, y ambos deben dialogar–, y finalmente la presencia de la tecnología de la información y la tecnología social, que juegan un gran papel.

“**Somos algoritmos. El ADN es nuestro endoalgoritmo y el entorno es un exoalgoritmo, y deben dialogar entre ambos»**

«Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a participar con los pacientes en la toma de decisiones»

– En Infarma usted será el encargado de impartir la conferencia inaugural, bajo el título «Innovación en salud». Según declaraciones suyas «la única manera de crear el futuro es hablar de él». ¿De qué deberíamos hablar ahora? ¿De qué va a hablarles a los farmacéuticos?

– Una de las características propias que nos diferencia a los seres humanos del resto de las especies es nuestra capacidad para contarnos historias y crear fantasías que eventualmente se convierten en realidad. Tres iconos clásicos de la cultura pop como *Star Trek*, *Viaje alucinante*, de Isaac Asimov o *La Guerra de las Galaxias*, definieron cuál iba a ser la tecnología médica en el siglo XXI. Para los farmacéuticos el reto fundamental es alinearse con estas transformaciones que se están llevando a cabo, y en las que hay que reflexionar sobre el cambio de modelo que los agentes que prestamos servicios debemos realizar para generar valor. Debemos dejar de pensar tanto en nosotros mismos y empezar a gestionar de manera compartida con los pacientes y ciudadanos su salud, ofreciéndoles información de calidad y participando con ellos en la toma de decisiones. Al final, lo que es profundamente humano es la toma de decisiones con calidad. Si la información que llega hasta los ciudadanos es de mala calidad, probablemente las decisiones sean malas y si como agentes dejamos de enfocarnos tanto al servicio y más a la gestión de la información y el conocimiento, podremos ayudarles a tomar mejores decisiones.

– Usted es considerado un «influencer», tanto a nivel nacional como internacional; de hecho está entre los 10 cirujanos con más influencia global. ¿Cómo puede ser «influencer» un farmacéutico comunitario?

– De la misma manera que cualquier otro profesional, primero conociendo el ámbito y segundo cambiando esa percepción tan tradicional de que la comunicación es poco relevante. La comunicación es esencial para los seres humanos y para cualquier sector, ya sea económico, productivo o sanitario. Suelo decir que la curación empieza por la comunicación, y es ahí donde los farmacéuticos tienen que vincularse; primero a conseguir buenas fuentes de información, segundo a saber procesar el gran volumen de datos y de información que se genera en la práctica diaria y tercero a elegir herramientas para ofertar algo más a ese usuario final.

– ¿Qué valor tienen las redes sociales en la farmacia? ¿Qué le aportan al farmacéutico comunitario?

– Las redes sociales *online* son una transformación del modelo humano de redes sociales. Los seres humanos trabajamos siempre en redes sociales de mayor o menor tamaño, con un máximo de 150, que es el número de individuos que cara a cara podemos conocer y con los que podemos intercambiar información de manera eficiente. Lo que han hecho las redes sociales *online* es amplificar con la ayuda



“La curación empieza por la comunicación, y es ahí donde los farmacéuticos tienen que vincularse»

de la tecnología no solamente el número de personas con las que nos relacionamos, sino también la distancia que existe entre esas personas y nosotros. Ya no hace falta el contacto físico, lo que modifica también en parte los mensajes y las relaciones personales. La ciencia social computacional y el análisis de las interacciones de los individuos en redes sociales *online*, que no podíamos hacer habitualmente en el *offline*, ahora es posible, podemos entender quién es vehículo de información, cómo se conectan seres humanos entre sí a través de redes sociales digitales, y cómo fluyen los mensajes que se comportan como infecciones dentro de la propia red. Hay que entender el mecanismo por el que se disemina la información en redes sociales *online* y trabajar mensajes, no solo en cuanto a su contenido, sino también en su forma, en cómo de esa manera podemos definir las conversaciones que son relevantes. Se trata de dominar la conversación y no ser un mero observador de la misma.

– ¿Hacia dónde debe evolucionar la relación farmacéutico-paciente?

– Hasta ahora el modelo ha sido el de una mera provisión de servicios, una venta con un conocimiento añadido que ha sido muy útil para los pacientes en la relación cara a cara, pero hay áreas muy importantes que son esenciales pa-

Nasalkid[®]

ALERGIA

AYUDA A RESTAURAR LA MUCOSA NASAL

Descongestionante Nasal

Solución salina isotónica con ácido hialurónico,
dexpanntenol y goma xantana.



RINITIS ALÉRGICA⁽¹⁾



FERRING
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Este Producto Sanitario cumple
con la legislación vigente.

(1) Instrucciones de Uso Nasalkid Alergia

ra un mejor funcionamiento de un sistema sanitario y una mejor obtención de resultados como es la adherencia, donde los farmacéuticos comunitarios podrían hacer un enorme trabajo. Si consiguiéramos la misma adherencia a los medicamentos que se consigue a los móviles habríamos transformado completamente el funcionamiento del sistema y la obtención de resultados valiosos para los pacientes. Uno de los grandes retos en la farmacia es diseñar estrategias para mejorar la adherencia.

– **Usted ha afirmado que necesitamos un cambio radical en la reflexión que nos permita centrarnos en los pacientes. ¿Cuál cree que es el papel del paciente actualmente?**

– Sigue siendo relativamente pasivo, pero está cambiando a través de la utilización de la tecnología, al igual que en cualquier otro sector. Con la transformación digital el intermediario empieza a perder peso y la información y el conocimiento están directamente a disposición del paciente y del ciudadano. Esto tiene implicaciones en lo que llamamos humanización, que muchas veces pensamos que tiene que ver con el tiempo disponible para prestar asistencia, pero sobre todo tiene que ver con cómo conceptualizamos al paciente, y eso es lo que está cambiando actualmente.

»El comportamiento paternalista que ha predominado durante mucho tiempo está abandonándose y ahora somos capaces de, por un lado, aceptar la experiencia –reconocer como humana una sensación que percibe–, y en segundo lugar la agencia, es decir, la autonomía para tomar decisiones sobre todo aquello que le afecta. Aunque lo hemos ido poniendo en valor en el campo sanitario con los principios de la bioética en los últimos 20 o 30 años, lo cierto es que es ahora, cuando la información llega directamente al usuario, cuando realmente empezamos a verlo ocurrir, con las alteraciones que eso produce en las relaciones entre los profesionales y los pacientes. No es el modelo en el que estábamos formados y en el que nos habíamos desarrollado profesionalmente. Si los profesionales no somos capaces de visualizar el cambio y de desarrollar una estrategia para llevarlo a cabo, corremos el riesgo de que los pacientes y los ciudadanos nos empujen en contra de nuestra resistencia.

– **¿Podría ponernos algún ejemplo de inteligencia artificial aplicada a la farmacia comunitaria?**

– No tengo un ejemplo a propósito planificado y aplicado a la farmacia comunitaria, pero podemos hablar de Google. La gente lo utiliza continuamente, es un ejemplo de inteligencia artificial. Gran parte de los ciudadanos consultan sobre medicamentos directamente a Google; los farmacéuticos comunitarios tienen que ver cómo reta Google su posición como agentes para hacer llegar la información al ciudadano y qué tendrían que hacer ellos para revertir esa situación, de forma que la información que llegue al paciente sea de la máxima calidad posible, no simplemente la que



“**Uno de los grandes retos en la farmacia es diseñar estrategias para mejorar la adherencia»**

define un algoritmo en función del número de consultas que se hacen.

– **Las nuevas tecnologías están obligando a muchos profesionales a reinventarse. ¿Qué futuro les espera a los farmacéuticos comunitarios?**

– Todos nos vamos a tener que reinventar, para bien o para mal el cambio del modelo de negocio, el cambio de la manera en que pensamos y el cambio tecnológico están haciendo que todo lo que habíamos creído ya no sea totalmente cierto, o incluso sea falso; podemos patlear pero esto no para, no está a nuestro alcance cambiarlo. La realidad es que al final el ciudadano, el paciente, quiere determinados servicios de una manera ubicua, cuando quiere, como quiere, en el momento que quiere y alguien está dispuesto a dárselo.

– **La motivación es básica para avanzar, ¿qué les diría a los farmacéuticos que han perdido la motivación como consecuencia de las dificultades vividas durante la crisis?**

– La mayor motivación es el miedo, y solo hay que mirar alrededor, a Amazon y a Alí Babá, y pensar que si no hacemos cambios puede que en unos años estemos peor. Por lo tanto, la mayor motivación es la mejora, afrontar los problemas e intentar ofrecer el máximo valor a nuestros ciudadanos.

– Profesor Titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid, director médico del Hospital Clínico San Carlos, director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdSSC), vocal del Centro de Estudios Quirúrgicos del Departamento de Cirugía de la UCM y patrono de la Fundación para la Investigación Biomédica San Carlos. Está claro que la investigación es un parámetro clave en su carrera, ¿se investiga lo suficiente en nuestro país?

– En realidad la pregunta es: ¿investigamos bien?, ¿qué problema estamos intentando solucionar? Nosotros, para lo bueno y para lo malo, no somos Estados Unidos, no tenemos su tamaño ni sus recursos. ¿Queremos el modelo de EE.UU.?, ¿el modelo chino?, ¿o queremos hacer una investigación que nos permita solucionar los problemas y las necesidades no cubiertas que afrontamos aquí? ¿Y en qué proporción queremos hacerlo? En realidad nunca es suficiente, un ser humano nunca dirá que lo que tiene es suficiente, y evidentemente la investigación debe ser estratégica para un país medio-grande como el nuestro y con una economía potente. Tenemos que seleccionar muy bien a qué nos dedicamos, no podemos jugar al mismo nivel en todas las ligas, y esa es una reflexión estratégica que deben hacer los gobiernos y los

financiadores de la investigación para saber dónde vamos a decidir invertir los recursos necesarios para ser lo más competitivos posibles.

“La mayor motivación es la mejora, afrontar los problemas e intentar ofrecer el máximo valor a nuestros conciudadanos”

– Cambiando de tercio completamente, ¿qué le aporta su faceta de escritor?, ¿qué le ha aportado la novela «La guardia del doctor Klint»?

– Mi faceta de escritor me aporta mi vertiente más humana. Los seres humanos nos dedicamos a contar historias, y eso es lo más importante. Esto también lo decía Steve Jobs, y era a lo que se dedicaba él. Creo que lo que más desarrolla una vida completa es la posibilidad de contar historias, y la situación perfecta se da cuando otros las leen y disfrutan. ●

¿Conoces las innovadoras etiquetas transparentes?

PORTAPRECIOS

Máxima elegancia

Modelo para cualquier tipo de estantería.
Totalmente transparente.

TARJETAS DE SEÑALIZACIÓN

Fáciles de colocar e intercambiar

Todas las categorías de la farmacia en prácticas tarjetas de plástico.



ETIQUETAS DE PRECIOS

Transparentes

Créalas fácilmente con el programa informático de tu farmacia.
Personalizables con tu logo.

TIRAS DE FONDO

Papel plateado

Aspecto moderno y distinguido que combina perfectamente en la farmacia.
Complemento ideal de las etiquetas transparentes.



● Un día en la farmacia de...

Texto: Francesc Pla
Fotografías: Martín Marco

Àngel Torres Sancho, farmacéutico en
Santa Eulàlia de Riuprimer (Barcelona)

Una carrera profesional polifacética

“ Los farmacéuticos rurales somos necesarios, aunque las administraciones parece que no sean muy sensibles a las dificultades que soportamos »

Desde hace 37 años, Àngel Torres Sancho es titular de la farmacia del municipio de Santa Eulàlia de Riuprimer, situado en la comarca de Osona a 6 km de Vic, que es la capital de la comarca y el centro neurálgico de la zona.

Àngel Torres ha estado pluriempleado desde los 15 años, cuando compatibilizaba los estudios de Bachillerato con el trabajo, no siempre con los resultados deseados: «Antes de entrar en la universidad mi intención era estudiar Medicina, pero la entrada a Medicina se hacía por nota y la mía no fue suficiente. Me matriculé en el entonces llamado “Curso Selectivo”, lo que me permitía poder elegir entre Biología, Geología, Química, Física e, incluso, Matemáticas». Era de aquellos alumnos



Spedra®

IPDE5 de 2ª Generación¹

avanafilo



Una opción atractiva
para hombres
con disfunción eréctil²

- ✓ Rápido inicio de acción²⁻³
- ✓ Eficacia en población general, diabéticos y prostatectomizados^{4,5,6}
- ✓ Bien tolerado hasta dosis altas⁷



PVP iva 74,93 €

PVP iva 37,47 €



PVP iva 32,03 €

PVP iva 17,80 €



PVP iva 49,95 €

PVP iva 24,98 €

PVP iva 12,49 €

que recibía y daba clases particulares (un pluriempleo más). «Poco antes de acabar el Selectivo, y siguiendo el consejo de la madre de un alumno al que daba clases particulares, hice el traslado a la Facultad de Farmacia (las asignaturas eran las mismas) e inicié mis estudios en enero de 1974.»

Los años en la facultad no hicieron florecer en él la vocación asistencial. «Mi idea, en aquellos años, era seguir en la facultad, en el departamento de Química Orgánica, y de esta forma compaginar la investigación con la docencia.» Después de licenciarse en Grado con la lectura de la tesina, que en aquellos tiempos era un paso previo obligado para realizar la Tesis Doctoral, tuvo que hacer el servicio militar obligatorio. «Durante la “mili” estuve en la farmacia militar de Sevilla y acabé en el laboratorio de análisis». Curiosamente, la obligación castrense de aquellos años le hizo descubrir una faceta de la profesión que no había contemplado hasta entonces como una salida profesional, y que a la postre sería una de las que escogería.

Una vez licenciado, inició su carrera profesional en el mundo de la docencia. Impartió clases de Ciencias y Matemáticas a alumnos de los últimos cursos de lo que por aquel entonces se denominaba EGB. «Pronto descubrí que no estaba preparado para educar a 25 preadolescentes en una clase –confiesa–. Lo que realmente me gustaba en aquella época era explicar matemáticas, química o física, no hacer de educador.»

Consciente de la ausencia de vocación educativa, a principios de la década de 1980 Àngel Torres decidió iniciar la tramitación de un expediente de petición de apertura de farmacia en el municipio de Santa Eulàlia de Riuprimer. «Me concedieron la farmacia a principios de abril del año 1981, y el 29 de junio procedí a la apertura oficial después de la firma del acta por el inspector de sanidad y la bendición del párroco del pueblo.»

Primeros pasos en la farmacia

Su aventura como farmacéutico comunitario había empezado. «En aquel entonces –explica–, mi prioridad era tener el *stock* suficiente y saber lo mínimo para poder abrir la farmacia y cubrir las necesidades básicas de la población.» Su estancia de 3 meses en la farmacia de la que era titular una compañera de promoción fue fundamental para conocer el funcionamiento de un establecimiento de este tipo. «M.^a Rosa Jové –recuerda Àngel Torres– me ayudó a conocer el funcionamiento básico de una farmacia.» Luego, con la ayuda de la cooperativa de la que era y aún es socio y las indicaciones del médico del municipio, Josep Sabat, abasteció la farmacia con lo mínimo imprescindible para empezar. «Me sentí apoyado por todos, y pude iniciar mi andadura como farmacéutico ofreciendo un servicio correcto, con un *stock* adecuado para tener el menor número posible de roturas.» En cuanto consiguió consolidar el servicio, se marcó un objetivo claro y conciso: facilitar los medicamentos que necesitaba la población que tenía la responsabilidad de atender,

e informarlos adecuadamente sobre su correcta utilización. «Actualmente mantengo ese objetivo inicial, pero también dedico esfuerzos a ampliar algunos servicios, como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además de introducir en el quehacer de la farmacia aspectos de gestión que he tenido demasiado olvidados.»

Entre la farmacia, la docencia y... la alcaldía

Durante el primer año, Àngel Torres se centró exclusivamente en su farmacia. Sin embargo, su tendencia al pluriempleo no tardó mucho en reaparecer: «En septiembre de 1982, un compañero de promoción que estaba en la farmacia del Hospital de la Santa Creu, de Vic, me propuso ayudarlo en la docencia de la asignatura de farmacología, que él impartía en la Escola Universitària d'Infermeria d'Osona». Aceptó sin pensarlo y, a partir de aquel curso, empezó la otra vertiente de su vida profesional: la de profesor universitario.

Durante más de una década, pudo conciliar los horarios de atención farmacéutica en su farmacia con los que requería su creciente dedicación a su responsabilidad como profesor. «Aquellos años –recuerda–, el consultorio del municipio tenía un horario muy singular: por las mañanas iniciaba la consulta a la 1 del mediodía, y por las tardes a las 7. Pude compaginar las dos tareas profesionales sin ayuda.» En 1994, incorporó a la farmacia a una farmacéutica sustituta. El aumento de responsabilidades de gestión en lo que ahora es la actual Universitat de Vic y su participación creciente en grupos de trabajo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona aconsejaban esa decisión. Pero la etapa en la que ha compatibilizado farmacia y docencia se acerca a su fin: «En octubre de este año –explica– llego a la edad de jubilación, por lo que este curso será el último como profesor de farmacología». Este final de etapa coincide también con el final de otra faceta de su vida que lo ha mantenido ocupado desde hace casi 8 años, porque Àngel Torres es, desde 2011, el alcalde del municipio: «No me presento en las listas electorales de 2019. Ha sido un honor ser el alcalde de este precioso pueblo que me acogió hace ya más de 30 años».

Un carácter diferencial

En una etapa inicial, compatibilizó el ejercicio en la farmacia con la realización de su tesis doctoral. Su objetivo era profundizar en sus conocimientos de farmacología y farmacoterapia. Su vocación, las características y la carga de trabajo de su farmacia lo llevaron a registrar sistemáticamente su actividad asistencial. «Empecé a registrar todas las dispensaciones que realizaba a los mayores de 65 años y a realizar un seguimiento farmacoterapéutico periódico. Esto me permitía intervenir en los casos en los que aparecían problemas relacionados con la medicación en los pacientes con más problemas de salud y con más riesgo de tener dificultades con su medicación.» Como comenta con cierta ironía: «No hay mal que por bien no venga. El hecho de tener una farmacia pequeña, lo que disminuye mucho el

CLISTERAN®

solución rectal

Citrato trisódico dihidratado
Laurilsulfoacetato de sodio



MICROENEMA LAXANTE DE RÁPIDA ACCIÓN

**Alivio sintomático y ocasional del estreñimiento.
Facilita el vaciado intestinal.**

- Laxante de tipo osmótico
- Doble acción, osmótica y humectante por el efecto combinado del citrato y del laurilsulfato
- Actúa entre 5 y 15 minutos
- Cómoda aplicación
- Cánula de fácil uso
- Acción local



PRESENTACIONES	C.N.
Estuche con 1 envase de 5 ml	719930.4
Estuche con 4 envases de 5 ml	720235.6
Estuche con 200 envases de 5 ml	603286.2

“La solución rápida y eficaz al estreñimiento ocasional”



LAINCO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) - Tel.: 935 862 015 - Fax: 935 862 016
E-mail: lainco@lainco.es - www.lainco.es

rendimiento económico, me permitía utilizar los tiempos entre dispensación y dispensación, que los había, y que a menudo eran suficientes para realizar un seguimiento farmacoterapéutico adecuado». La farmacia de Àngel Torres es el ejemplo de la paradoja que, muy a menudo, representa conjugar el trabajo profesional con la rentabilidad.

Ser farmacéutico en un pueblo de este tamaño imprime un carácter diferencial a la profesión. «Mi farmacia –explica Torres– ha participado siempre en las diferentes campañas sanitarias organizadas por el Colegio. Esto te permite

te y en la que, gracias al equipo que formábamos todas las Juntas de Gobierno por las que pasé, intentamos desde nuestra humildad impulsar los cambios que creíamos necesarios para la evolución de la profesión.»

Un pueblo y una farmacia en evolución

Durante estos años, casi cuarenta, Santa Eulàlia de Riuprimer ha pasado de 800 a 1.300 habitantes. La farmacia de Àngel Torres no es una farmacia rural típica, ya que el pueblo en el que está situada ha crecido, aunque él continúa



establecer una estrecha relación con los usuarios del servicio fuera de la farmacia, y personalmente lo valoro de forma muy positiva, pues la relación con los usuarios es diferente y te permite conocerlos mejor.»

Àngel Torres siempre ha sido un absoluto convencido de lo que él califica como «la capacidad de adaptarnos al cambio permanente de nuestra profesión». Siempre ha sentido la necesidad de estar cerca de los foros en los que se reflexiona y desde los que se impulsan los cambios, por lo que a principios de la década de 1990 se incorporó a distintos grupos de trabajo del COF de Barcelona. «Fueron unos años muy positivos y en los que aprendí muchas cosas; tuve la suerte de conocer a farmacéuticos de primera línea como Manel Marqués, que hace tiempo que nos dejó, y Benet Fité, un gran profesional. De ellos aprendí mucho.»

Este acercamiento a la vida colegial le abrió una puerta más en un mundo farmacéutico polifacético como el que ha vivido y vive aún Àngel Torres. Entró a formar parte de la Junta de Gobierno del COF de Barcelona a principios del año 2000, como vocal de Docencia-Investigación. Participó de la vida corporativa durante los dos últimos mandatos de Joan Duran y en la primera legislatura del actual presidente, Jordi de Dalmases. «Fue una etapa muy estimulante

afirmando que «el reducido número de habitantes y el hecho de que el pueblo sea en gran medida una población dormitorio son dos puntos débiles que condicionan la economía de mi farmacia».

Durante muchos años, su farmacia ha estado enfocada casi exclusivamente al medicamento. «Hasta ahora he descuidado en gran medida todo lo referente a la parafarmacia», reconoce, pero la disminución drástica del precio medio del medicamento, las características de la población en la que está situada la farmacia y la incorporación de sus hijas, farmacéuticas también, en la gestión de su establecimiento, están cambiando su forma de ver la realidad. «Actualmente es necesario introducir otros elementos de negocio, porque el medicamento cada vez está más infravalorado económicamente, y esto hace que las farmacias pequeñas tengamos problemas para la subsistencia, y si las administraciones no ponen remedio está en peligro algo que siempre hemos defendido, que es la proximidad del servicio para toda la población.»

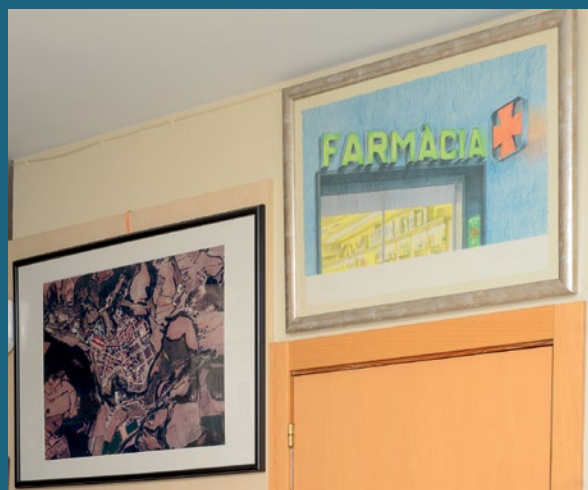
La farmacia de Àngel Torres también apuesta por ofrecer servicios profesionales más allá de la dispensación. «Ofrecemos diversos servicios profesionales, como la toma de la presión arterial, el SPD, el cribado del cáncer colorrectal, el

programa de intercambio de jeringas, seguimiento farmacoterapéutico, cesación tabáquica... Y disponemos de un desfibrilador en el interior de la farmacia.» No renuncia tampoco a participar en campañas sanitarias: «Participo en todas en las que dispongo de las herramientas necesarias para llevarlas a cabo con el nivel suficiente de calidad», explica.

En la actualidad, su farmacia ya ofrece un horario de atención estándar de mañana y tarde, y es atendida por un farmacéutico a tiempo completo y una auxiliar titulada a media jornada. «Una gran persona, que cumple todos los

operativos en la farmacia comunitaria, que una vez más tenemos que financiar nosotros mismos.» Sin embargo, Àngel Torres mantiene un optimismo que parece indestructible: «Generalmente percibimos los cambios como inconvenientes, pero estoy seguro de que, cuando estén íntegramente incorporados, las ventajas superarán los inconvenientes».

Está convencido de que en los próximos años el sector farmacéutico sufrirá cambios. La masiva entrada de medicamentos de origen biológico y biotecnológico obligará a los profesionales de la farmacia comunitaria a prepararse para



requisitos que necesita una farmacia rural: persona afable, responsable y muy trabajadora», explica satisfecho Àngel Torres, al tiempo que reconoce su preocupación por la escasez y la dificultad para encontrar profesionales colaboradores dispuestos a trabajar en las farmacias rurales, sobre todo farmacéuticos/as titulados/as: «Existe una diferencia importante con respecto a las farmacias urbanas, estamos en una clara desventaja».

Su jubilación como profesor lo devolverá a la farmacia. «Veo mi futuro profesional bastante diáfano, volveré a la farmacia hasta que alguna de mis hijas se decida a sustituirme.» Cree que la farmacia rural llena un hueco importante en la atención sanitaria en ámbitos en los que los recursos y las infraestructuras escasean, y se muestra optimista, «porque somos necesarios, aunque parece que las administraciones no sean muy sensibles a las dificultades que soportamos».

Nuevos retos

Siempre hay novedades y retos que superar. «Desde febrero, afrontamos la verificación de medicamentos para autenticar y garantizar que todos los medicamentos que dispensamos en las farmacias comunitarias cumplen las normas de calidad, seguridad y eficacia. Es un proceso de cambios

que estos medicamentos que actualmente, en una parte importante, absorbe la farmacia hospitalaria, pasen también por la farmacia comunitaria. «Debemos luchar –afirma– para que estos medicamentos estén en la farmacia comunitaria. Y el éxito en esta lucha pasa por la formación y adaptación de la profesión.»

«La historia de la farmacia –prosigue Torres– avala nuestra capacidad de adaptación. A principios del siglo XX, la farmacia preparaba todos los medicamentos que dispensaba, y en cincuenta años hemos pasado a dispensar medicamentos que nos llegan ya preparados, lo que ha representado un giro copernicano en nuestra profesión. De preparar hemos pasado a informar. Estoy seguro de que volveremos a ser capaces de adaptarnos a los nuevos retos.»

Una conversación con Àngel Torres es muy eficaz como antidepresivo... y no necesita receta. ●

Farmacia Ldo. Àngel Torres

Major, 22 bajo
08505 Santa Eulàlia de Riuprimer (Barcelona)
Tels.: 938 830 004/608 133 699



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Spedra 50 mg comprimidos, Spedra 100 mg comprimidos, Spedra 200 mg comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Spedra 50 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 50 mg de avanafil. Spedra 100 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 100 mg de avanafil. Spedra 200 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 200 mg de avanafil. Excipientes: manitol, ácido fórmico, hidroxipropilcelulosa, hidroxipropilcelulosa de baja sustitución, carbonato cálcico, estearato de magnesio, amarillo óxido férrico (E172). **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos. Spedra 50 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "50" grabado en un lateral. Spedra 100 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "100" grabado en un lateral. Spedra 200 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "200" grabado en un lateral. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento de la disfunción eréctil en hombres. Para que Spedra sea eficaz es necesaria la estimulación sexual. **Posología y forma de administración. Posología** **Uso en adultos.** La dosis recomendada es de 100 mg tomados a demanda

aproximadamente de 15 a 30 minutos antes de la actividad sexual. Dependiendo de la eficacia y tolerabilidad individual, la dosis se puede aumentar hasta un máximo de 200 mg o disminuir a 50 mg. La pauta máxima de dosificación recomendada es de una vez al día. Para obtener una respuesta al tratamiento se requiere estimulación sexual. **Poblaciones especiales** **Pacientes de edad avanzada (≥ 65 años de edad).** No se requiere ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. Existen datos limitados en pacientes de edad avanzada de 70 años de edad o mayores. **Insuficiencia renal.** No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada (aclaramiento de creatinina ≥ 30 ml/min). Spedra está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min) (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada (aclaramiento de creatinina ≥ 30 ml/min pero < 80 ml/min) que fueron incluidos en estudios de fase 3 mostraron una disminución de la eficacia en comparación con aquellos con una función renal normal. **Insuficiencia hepática.** Spedra está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh) (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada (clase A o B de Child-Pugh) deben iniciar el tratamiento con la dosis mínima eficaz y ajustar la posología en función de la tolerancia. **Uso en varones con diabetes.** No es necesario ajustar la dosis en pacientes diabéticos. **Población pediátrica.** No existe una recomendación de uso específico para Spedra en la población pediátrica para la disfunción eréctil. **Uso en pacientes en tratamiento con otros medicamentos. Uso concomitante de inhibidores de CYP3A4.** Está contraindicada la administración conjunta de avanafil con inhibidores potentes de CYP3A4 (incluidos ketoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir y telitromicina) (ver las secciones Contraindicaciones, Advertencias y precauciones especiales de empleo e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). En los pacientes que estén recibiendo tratamiento concomitante con inhibidores moderados del CYP3A4 (por ejemplo eritromicina, amprenavir, aprepitant, diltiazem, fluconazol, fosamprenavir y verapamilo), la dosis máxima recomendada de avanafil no debe superar los 100 mg, con un intervalo de al menos 48 horas entre dosis (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Forma de administración.** Para vía oral. Si Spedra se toma con alimentos, el inicio de la actividad puede verse retrasado en comparación con la administración en ayunas. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Composición cualitativa y cuantitativa. Los pacientes en tratamiento con cualquier forma de donantes de nitrato orgánico o de óxido nítrico (como nitrato de amilo), (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). La administración conjunta de inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5 (PDE5), incluyendo avanafil, con estimuladores de la guanilato ciclasa, como riociguat, está contraindicada ya que potencialmente puede dar lugar a episodios de hipotensión sintomática (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Antes de prescribir Spedra a pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente, el médico deberá considerar el posible riesgo cardíaco asociado con la actividad sexual. El uso de avanafil está contraindicado en: - Pacientes que han sufrido infarto de miocardio, ictus o arritmia potencialmente mortal en los últimos 6 meses; - Pacientes con hipotensión en reposo (tensión arterial < 90/50 mmHg) o hipertensión (tensión arterial > 170/100 mmHg); - Pacientes con angina inestable, angina asociada a la relación sexual o insuficiencia cardíaca congestiva clasificada como de clase 2 o mayor según la New York Heart Association; - Pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh); - Pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min); - Pacientes que han perdido la visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) independientemente de si este episodio se asoció o no a la exposición previa a un inhibidor de la PDE5 (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo); - Pacientes con trastornos degenerativos de la retina hereditarios conocidos; - Pacientes en tratamiento con inhibidores potentes de CYP3A4 (incluidos ketoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir y telitromicina) (ver las secciones Posología y forma de administración, Advertencias y precauciones especiales de empleo e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Es recomendable realizar una anamnesis y exploración física del paciente para diagnosticar la disfunción eréctil y determinar las posibles causas subyacentes antes de considerar el tratamiento farmacológico. **Estado cardiovascular.** Antes de iniciar cualquier tratamiento de la disfunción eréctil, el médico debe considerar el estado cardiovascular de sus pacientes, ya que hay cierto grado de riesgo cardíaco asociado a la actividad sexual (ver sección Contraindicaciones). Avanafil tiene propiedades vasodilatadoras, que provocan una disminución leve y transitoria de la tensión arterial (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción), y por tanto potencia el efecto hipotensor de los nitratos (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con obstrucción del flujo ventricular izquierdo, por ejemplo: estenosis aórtica y estenosis subaórtica hipertrofica idiopática pueden ser sensibles a la acción de los vasodilatadores, como los inhibidores de la PDE5. **Priapismo.** Se debe aconsejar a los pacientes que experimentan erecciones de más de 4 horas de duración (priapismo) que busquen asistencia médica inmediata. Si el priapismo no se trata inmediatamente puede producir daños tisulares en el pene y pérdida permanente de la potencia. Avanafil se debe utilizar con precaución en pacientes con deformaciones anatómicas del pene (tales como angulación, fibrosis cavernosa o enfermedad de Peyroni) y en pacientes con antecedentes que puedan predisponer al priapismo (tales como anemia falciforme, mieloma múltiple o leucemia). **Problemas en la visión.** Se han notificado defectos visuales y casos de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) en relación con la administración de otros inhibidores de la PDE5. Se recomienda al paciente de que en caso de que sufra efectos visuales repentinos debe dejar de tomar Spedra y consultar con un médico inmediatamente (ver sección Contraindicaciones). **Efecto sobre las hemorragias.** Los estudios *in vitro* realizados con plaquetas humanas indican que los inhibidores de la PDE5 no afectan a la agregación plaquetaria por sí mismos, pero a concentraciones supratrapéuticas pueden potenciar el efecto antiagregante del donante de óxido nítrico nitroprusiato sódico. En seres humanos, los inhibidores de la PDE5 no parecen afectar al tiempo de coagulación solos o combinados con ácido acetilsalicílico. No se dispone de información de seguridad sobre la administración de avanafil a pacientes con trastornos hemorrágicos o úlcera péptica activa. Por tanto, avanafil solo se administrará a estos pacientes tras una cuidadosa evaluación de la relación beneficio/riesgo. **Disminución o pérdida repentina de la audición.** Se aconseja a los pacientes que dejen de tomar inhibidores de la PDE5, como el avanafil, y que busquen asistencia médica inmediata en caso de disminución o pérdida repentina de audición. Estos efectos, que pueden acompañarse de zumbidos y mareos, se han notificado asociados temporalmente a la ingesta de inhibidores de la PDE5. No es posible determinar si estos efectos están relacionados directamente con el uso de inhibidores de la PDE5 o con otros factores. **Uso concomitante de alfa-bloqueantes.** El uso concomitante de alfa-bloqueantes y avanafil puede producir hipotensión sintomática en algunos pacientes debido a los efectos vasodilatadores aditivos (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se debe tener en cuenta que: • Los pacientes deben estar estables con el tratamiento con alfa-bloqueantes antes de comenzar a tomar Spedra. Los pacientes hemodinámicamente inestables bajo tratamiento con alfa-bloqueantes presentan un mayor riesgo de sufrir hipotensión sintomática con el uso concomitante de avanafil. • En los pacientes que están estables con el tratamiento con alfa-bloqueantes, la administración de avanafil se deberá iniciar a la dosis más baja de 50 mg. • En los pacientes que ya están tomando una dosis optimizada de Spedra, el tratamiento con alfa-bloqueantes se deberá administrar a la dosis más baja. El incremento escalonado de la dosis de alfa-bloqueante se puede asociar con una disminución adicional de la tensión arterial durante el tratamiento con avanafil. • La seguridad del uso combinado de avanafil y alfabloqueantes puede verse afectada por otras variables, como la hipovolemia intravascular y otros medicamentos antihipertensores. **Uso concomitante de inhibidores del CYP3A4.** Está contraindicada la administración conjunta de avanafil con inhibidores potentes de CYP3A4, tales como ketoconazol o ritonavir (ver las secciones Posología y forma de administración, Contraindicaciones e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Uso concomitante de otros tratamientos para la disfunción eréctil.** La seguridad y la eficacia de la combinación de Spedra y otros inhibidores de la PDE5 u otros tratamientos para la disfunción eréctil no se han estudiado. Se informará a los pacientes que no tomen Spedra con dichas combinaciones. **Uso concomitante de alcohol.** El consumo de alcohol en combinación con avanafil puede aumentar el potencial de hipotensión sintomática (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se ha de informar a los pacientes de que el uso concurrente de avanafil y alcohol puede aumentar la probabilidad de hipotensión, mareos o síncope. Los médicos también deben aconsejar a los pacientes sobre qué hacer en caso de que aparezcan síntomas de hipotensión postural. **Poblaciones no estudiadas.** Avanafil no se ha evaluado en pacientes con disfunción eréctil por lesión en la médula espinal u otros trastornos neurológicos ni en pacientes con insuficiencia renal o hepática graves. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Potencial de interacciones farmacodinámicas con avanafil. Nitritos.** Se ha demostrado que avanafil potencia el efecto hipotensor de los nitritos en comparación con el placebo en pacientes sanos. Se piensa que esto se debe a los efectos combinados de los nitritos y avanafil sobre la vía del óxido nítrico/CGMP. Por tanto, la administración de avanafil a los pacientes en tratamiento con cualquier forma de donantes de nitrato orgánico o de óxido nítrico (como nitrato de amilo) está contraindicada. En un paciente que ha tomado avanafil en las 12 horas anteriores, cuando se considera que la administración de nitritos es médicamente necesaria en una situación potencialmente mortal, aumenta la probabilidad de que se produzca un descenso significativo y potencialmente peligroso de la tensión arterial. En estas circunstancias, los nitritos solo se administrarán bajo estrecha supervisión médica con el control hemodinámico adecuado (ver sección Contraindicaciones). **Medicamentos que reducen la tensión arterial sistémica.** Como vasodilatador, el avanafil puede reducir la tensión arterial sistémica. Si se usa Spedra combinado con otro medicamento hipotensor arterial sistémico, los efectos aditivos pueden dar lugar a hipotensión sintomática (p. ej., mareo, aturdimiento, síncope o vómito). En los ensayos clínicos de fase III no se produjeron episodios de "hipotensión", pero sí episodios ocasionales de "mareos" (ver sección Reacciones adversas). Se observó un episodio de "síncope" con placebo y un episodio con 100 mg de avanafil en los ensayos clínicos de fase III. Los pacientes con obstrucción del flujo ventricular izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica y estenosis subaórtica hipertrofica idiopática) y aquellos con una grave alteración del control autónomo de la tensión arterial pueden ser particularmente sensibles a la acción de los vasodilatadores, como el avanafil (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Alfa-bloqueantes.** Las interacciones hemodinámicas con doxazosina y tamsulosina se estudiaron en pacientes sanos en un ensayo de dos períodos de diseño cruzado. En pacientes en tratamiento estable con doxazosina, las disminuciones máximas medias después de restar el placebo de la tensión arterial sistólica en sedestación y en posición supina tras la dosis de avanafil fueron de 2,5 mmHg y 6,0 mmHg, respectivamente. En total, 7/24 pacientes experimentaron valores o disminuciones con respecto al valor basal de posible significación clínica tras la dosis de avanafil (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). En pacientes en tratamiento estable con tamsulosina, las disminuciones máximas medias después de restar el placebo de la tensión arterial sistólica en sedestación y en posición supina tras la dosis de avanafil fueron de 3,6 mmHg y 3,1 mmHg, respectivamente y 5/24 pacientes experimentaron valores de la tensión arterial o disminuciones con respecto al valor basal de posible significación clínica tras la administración de avanafil (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Antihipertensores no alfa-bloqueantes.** Se realizó un estudio clínico para evaluar el efecto de avanafil sobre la potenciación de los efectos hipotensores de determinados medicamentos antihipertensores (amlodipino y enalapril). Los resultados mostraron una disminución máxima media de la tensión arterial en posición supina de 2/3 mmHg en comparación con el placebo con enalapril y de 1/-1 mmHg con amlodipino cuando se administró junto con avanafil. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la disminución máxima con respecto a la situación basal en la tensión arterial diastólica en posición supina con enalapril y avanafil en monoterapia, que retornó al valor basal 4 horas después de la dosis de avanafil. En ambas cohortes, un paciente experimentó una disminución de la tensión arterial sin síntomas de hipotensión, que se resolvieron en 1 hora. Avanafil no tuvo ningún efecto sobre la farmacocinética de amlodipino, pero el amlodipino aumentó la exposición máxima y total de avanafil en un 28 % y un 60 %, respectivamente (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Alcohol.** El consumo de alcohol en combinación con avanafil puede aumentar el potencial de hipotensión sintomática. En un estudio de diseño cruzado de tres vías y de una sola dosis en el que se evaluó a pacientes sanos, la reducción máxima media de la tensión arterial diastólica fue significativamente mayor tras la administración de avanafil en combinación con alcohol que tras avanafil solo (3,2 mmHg) o alcohol solo (5,0 mmHg) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Otros tratamientos para la disfunción eréctil.** La seguridad y la eficacia de la combinación de avanafil y otros inhibidores de la PDE5 u otros tratamientos para la disfunción eréctil no se han estudiado (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Efectos de otras sustancias sobre el avanafil.** Avanafil es un sustrato y es metabolizado principalmente por el CYP3A4. Se ha demostrado que los medicamentos que inhiben el CYP3A4 pueden aumentar la exposición a avanafil (ver sección Posología y forma de administración). **Inhibidores del CYP3A4.** Ketoconazol (400 mg al día), un inhibidor selectivo y altamente potente de CYP3A4, multiplicó la C_{max} de una única dosis de 50 mg de avanafil y la exposición (AUC) por 3 y por 14 veces, respectivamente y prolongó la semivida de avanafil hasta aproximadamente 9 horas. Ritonavir (600 mg dos veces al día), un inhibidor altamente potente de CYP3A4, que también inhibe CYP2C9, multiplicó la C_{max} de una única dosis de 50 mg de avanafil y el AUC por 2 y por 13 veces, y prolongó la semivida de avanafil hasta aproximadamente 9 horas. Cabe esperar que otros inhibidores potentes de CYP3A4 (p. ej., itraconazol, voriconazol, claritromicina, nefazodona, saquinavir, nelfinavir, indinavir, atazanavir y telitromicina) tengan efectos similares. En consecuencia, está contraindicada la administración conjunta de avanafil con inhibidores potentes del CYP3A4 (ver las secciones Posología y forma de administración, Contraindicaciones y Advertencias y precauciones especiales de empleo). Eritromicina (500 mg dos veces al día), un inhibidor moderado de CYP3A4, multiplicó la C_{max} de una única dosis de 200 mg de avanafil y el AUC por 2 y por 3 veces, respectivamente, y prolongó la semivida de avanafil hasta aproximadamente 8 horas. Cabe esperar que otros inhibidores moderados de CYP3A4 (p. ej., amprenavir, aprepitant, diltiazem, fluconazol, fosamprenavir y verapamilo) tengan efectos similares. En consecuencia, la dosis máxima recomendada de avanafil es de 100 mg, sin superar una vez cada 48 horas, para pacientes que toman de forma concomitante inhibidores moderados de CYP3A4 (ver sección Posología y forma de administración). Aunque no se han estudiado interacciones específicas, probablemente otros inhibidores de CYP3A4, incluido el zumo de pomelo, aumenten la exposición a avanafil. Se aconseja a los pacientes que eviten el zumo de pomelo durante las 24 horas previas a la toma de avanafil. **Sustrato del CYP3A4.** Amlodipino (5 mg al día) aumentó la C_{max} de una sola dosis de 200 mg de avanafil y el AUC aproximadamente en un 28 % y 60 %, respectivamente. Estos cambios de exposición no se consideran clínicamente significativos. No se observó ningún efecto de una sola dosis de avanafil sobre los niveles plasmáticos de amlodipino. Aunque no se han estudiado interacciones específicas de avanafil con rivaroxabán y apixabán (ambos sustratos de CYP3A4), no se espera interacción. **Inductores del citocromo P450.** El potencial efecto de los inductores de CYP, especialmente los inductores de CYP3A4 (p. ej., bosentan, carbamazepina, efavirenz, fenobarbital y rifampicina) sobre la farmacocinética y la eficacia de avanafil no se ha evaluado. No está recomendado el uso concomitante de avanafil y un inductor del CYP, ya que puede disminuir la eficacia de avanafil. **Efectos de avanafil sobre otros medicamentos. Inductores del citocromo P450.** En estudios *in vitro* en microsomas hepáticos humanos, avanafil

mostró un potencial insignificante de interacciones farmacológicas con CYP1A1/2, 2A6, 2B6 y 2E1. Además, los metabolitos de avanafil (M4, M6 y M27), también mostraron una inhibición mínima de los CYP 1A1/2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4. En base a estos datos, no se prevé que avanafil tenga un efecto significativo sobre otros medicamentos metabolizados por estas enzimas. Dado que los datos *in vitro* identificaron posibles interacciones de avanafil con los CYP 2C19, 2C8/9, 2D6 y 3A4, estudios clínicos adicionales usando omeprazol, rosiglitazona y desipramina no revelaron interacciones clínicamente relevantes con CYP 2C19, 2C8/9 y 2D6. **Inducción del citocromo P450.** La inducción potencial de CYP1A2, CYP2B6 y CYP3A4 por avanafil evaluada en hepatocitos humanos primarios *in vitro* no reveló ninguna interacción potencial a las concentraciones clínicamente relevantes. **Transportadores.** Los resultados *in vitro* mostraron que es poco probable que avanafil actúe como sustrato de P-gp e inhibidor de P-gp con digoxina como un sustrato en concentraciones inferiores a la concentración intestinal calculada. Se desconocen las probabilidades de que avanafil interfiera con el transporte de otros medicamentos mediado por P-gp. Basándose en los datos *in vitro*, avanafil podría ser inhibidor de BCRP a concentraciones clínicamente relevantes. Avanafil no inhibe OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, OAT1, OAT3 ni BSEP a concentraciones clínicamente relevantes. Se desconoce el efecto de avanafil sobre otros transportadores. **Riociguat.** Los estudios preclínicos mostraron un efecto reductor de presión arterial añadido cuando se combinaron inhibidores de la PDE5 con riociguat. En estudios clínicos, riociguat ha demostrado un aumento del efecto hipotensor de los inhibidores de la PDE5. No hubo evidencia de un efecto clínico favorable de la combinación en la población estudiada. El uso concomitante de riociguat con inhibidores de la PDE5, incluyendo avanafil, está contraindicado (ver sección Contraindicaciones). **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo. El uso de Spedra no está indicado en mujeres. No hay datos del uso de avanafil en mujeres embarazadas. Los estudios con animales no indican la existencia de efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, el desarrollo del embrión/feto, el parto o el desarrollo posnatal. Lactancia. No hay datos del uso de avanafil durante la lactancia. Fertilidad. No se han observado efectos sobre la motilidad del esperma o su morfología tras dosis orales únicas de 200 mg de avanafil en voluntarios sanos. En un estudio clínico realizado en voluntarios sanos y en varones adultos con disfunción eréctil leve, la administración diaria de dosis orales de avanafil 100 mg durante un periodo de 26 semanas no se asoció a ningún efecto adverso sobre la concentración, el recuento, la motilidad o la morfología del esperma. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Spedra sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Dado que en los ensayos clínicos realizados se ha notificado la aparición de mareos y alteración de la visión con el uso de avanafil, los pacientes deben tener en cuenta su reacción a Spedra antes de conducir o utilizar máquinas. **Reacciones adversas. Resumen del perfil de seguridad.** El perfil de seguridad de Spedra se basa en 2.566 pacientes que recibieron avanafil durante el programa de desarrollo clínico. Las reacciones adversas más frecuentes notificadas en los estudios clínicos fueron cefaleas, sofocos, congestión nasal y sinusal y lumbalgia. Los acontecimientos adversos y las reacciones adversas globales en pacientes tratados con avanafil fueron más frecuentes en pacientes con un índice de masa corporal (IMC) < 25 (pacientes con un IMC normal). En el estudio clínico a largo plazo, el porcentaje de pacientes que experimentaron reacciones adversas disminuyó al aumentar la duración de la exposición. **Tabla de reacciones adversas.** En la siguiente tabla se enumeran todas las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos controlados con placebo de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100), raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000), muy raras (< 1/10.000) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada grupo de frecuencia. **Descripción de algunas reacciones adversas observadas con otros inhibidores de la PDE5.** En un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos se ha notificado neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) y pérdida repentina de audición con otros inhibidores de la PDE5. No se han notificado casos durante los ensayos clínicos de avanafil (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Se ha notificado priapismo en un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos con otros inhibidores de la PDE5. No se han notificado casos durante los ensayos clínicos de avanafil. Se ha notificado hematuria, hematoespermia y hemorragia peniana en un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos con otros inhibidores de la PDE5. Se han notificado casos de hipotensión poscomercialización con otros inhibidores de la PDE5, mientras que en los ensayos clínicos con avanafil se han notificado mareos, un síntoma causado habitualmente por una tensión sanguínea reducida (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **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 nacional de notificación incluido en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. **Sobredosis.** Se ha administrado a voluntarios sanos dosis únicas de hasta 800 mg de avanafil y a pacientes múltiples dosis diarias de hasta 300 mg. Las reacciones adversas fueron similares a las observadas a dosis menores, pero aumentaron las tasas de incidencia y la gravedad. En caso de sobredosis se deberán adoptar el tratamiento sintomático habitual según sea necesario. Dado que avanafil se une en una gran proporción a las proteínas plasmáticas y no se elimina en la orina, no se espera que la diálisis renal acelere el aclaramiento del fármaco. **DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades.** No procede. **Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** MENARINI INTERNATIONAL OPERATIONS LUXEMBOURG S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luxembourg **Representante local:** LABORATORIOS MENARINI, S.A. Alfons XII, 587 - 08918 Badalona (Barcelona) España. **PRESENTACIONES Y PVP:** Spedra 50 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 17,80 € Spedra 50 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 32,03 € Spedra 100 mg comprimidos, 2 comprimidos: PVPiva 12,49 € Spedra 100 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 24,98 € Spedra 100 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 49,95 € Spedra 200 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 37,47 € Spedra 200 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 74,93 €. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Medicamento sujeto a prescripción médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Abril 2018. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

REFERENCIAS:

1. Corona G, Rastrelli G, Burri A et al. The safety and efficacy of Avanafil, a new 2nd generation PDE5i: comprehensive review and meta-analysis. Expert Opin Drug Saf. 2016;15(2):237–47. doi: 10.1517/14740338.2016.1130126.
2. Hellstrom WJ, Freier MT, Serefoglu EC, Lewis RW, DiDonato K, Peterson CA. A phase II, single-blind, randomized, crossover evaluation of the safety and efficacy of avanafil using visual sexual stimulation in patients with mild to moderate erectile dysfunction. BJU Int. 2013 Jan;111(1):137–47. doi:10.1111/j.1464-410X.2012.11267.x.
3. Hellstrom WJ, Kamnitsky J, Belkoff LH, Goldstein I, Tursi JP, Uy J, Peterson CA, Bowden CH, Day WW. Efficacy of Avanafil 15 Minutes after Dosing in Men with Erectile Dysfunction: A Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study. J Urol. 2015 Aug;194(2):485–92. doi: 10.1016/j.juro.2014.12.101.
4. Goldstein I, McCullough AR, Jones LA, Hellstrom WJ, Bowden CH, DiDonato K, Trask B, Day WW. A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the safety and efficacy of avanafil in subjects with erectile dysfunction. J Sex Med. 2012 Apr;9(4):1122–33. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02629.x.
5. Goldstein I, Jones LA, Belkoff LH, Karlin GS, Bowden CH, Peterson CA, Trask BA, Day WW. Avanafil for the treatment of erectile dysfunction: a multicenter, randomized, double-blind study in men with diabetes mellitus. Mayo Clin Proc. 2012 Sep;87(9):843–52. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.06.016.
6. Mullhall JP, Burnett AL, Wang R, McVary KT, Moul JW, Bowden CH, DiDonato K, Shih W, Day WW. A phase 3, placebo controlled study of the safety and efficacy of avanafil for the treatment of erectile dysfunction after nerve sparing radical prostatectomy. J Urol. 2013 Jun;189(6):2229–36. doi:10.1016/j.juro.2012.11.177.
7. Boeri L, Capogrosso P, Ventimiglia E, Serino A, La Croce G, Russo A, Damiano R, Montorsi F, Salonia A. Avanafil – a further step to tailoring patient needs and expectations. Expert Rev Clin Pharmacol. 2016 Sep;9(9):1171–81. doi:10.1080/17512433.2016.1195261.

Reacción adversa (término preferente MedDRA)			
Sistema de clasificación de órganos	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Infecciones e infestaciones			Gripe Nasofaringitis
Trastornos del sistema inmunológico			Alergia estacional
Trastornos del metabolismo y de la nutrición			Gota
Trastornos psiquiátricos			Insomnio Eyaculación precoz Afecto inapropiado
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	Mareo Somnolencia Cefalea sinusal	Hiperactividad psicomotora
Trastornos oculares		Visión borrosa	
Trastornos cardíacos		Palpitaciones	Angina de pecho Taquicardia
Trastornos vasculares	Rubefacción	Sofocos	Hipertensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Congestión nasal	Congestión sinusal Disnea de esfuerzo	Rinorrea Congestión de las vías respiratorias superiores Epistaxis
Trastornos gastrointestinales		Dispepsia Náuseas Vómitos Malestar estomacal	Xerostomía Gastritis Dolor abdominal inferior Diarrea
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Erupción
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Lumbalgia Tensión muscular	Dolor en el costado Mialgia Espasmos musculares
Trastornos renales y urinarios			Polaquiuria
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Trastornos del pene Erección espontánea Prurito genital
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Fatiga	Asteria Dolor en el pecho Enfermedad de tipo gripal Edema periférico
Exploraciones complementarias		Incremento de las enzimas hepáticas Anomalías en el electrocardiograma Aumento de la frecuencia cardíaca	Aumento de la tensión arterial Presencia de sangre en la orina Soplo cardíaco Aumento del antígeno prostático específico Aumento de peso Aumento de la bilirrubina en sangre Aumento de la creatinina en sangre Aumento de la temperatura corporal

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal. Socio
director de Taxfarma Asesores
(www.taxfarma.com)

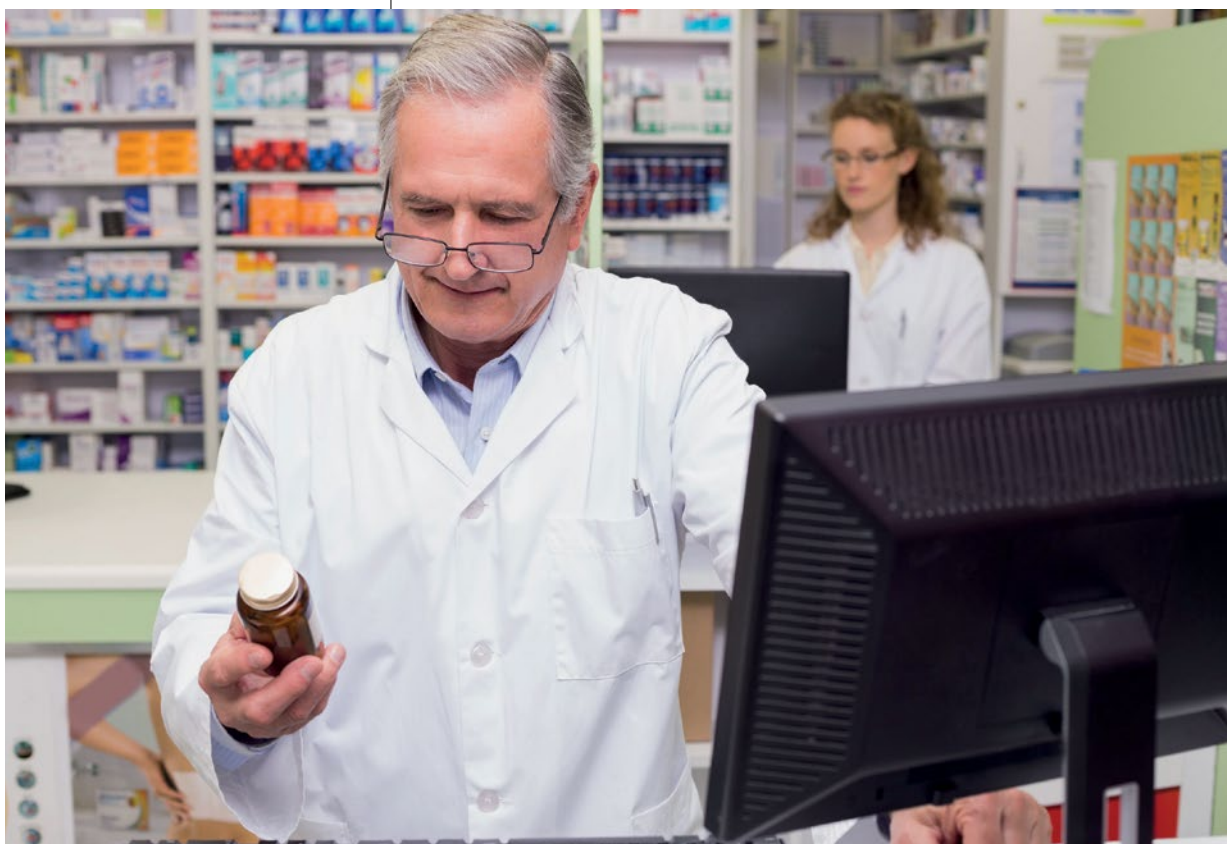
“... el eterno dilema
del titular de farmacia,
que, teniendo varios
hijos, se encuentra con
que sólo uno de ellos
escoge la vocación
farmacéutica»

«Salvaguardando» la farmacia

Recuerdo cuando en mi infancia escuchaba la frase siguiente: «Ya te enterarás de lo que vale un peine...». Mi asociación de ideas la vincula en la actualidad al «coste» que tiene cada una de las decisiones en nuestra vida empresarial.

Parece que una de las últimas consultas vinculantes de la Dirección General de Tributos (V3106-18) rememora la frase inicial, mostrándonos la siguiente situación, verídica en numerosas ocasiones en el sector que nos ocupa:

«El consultante, que cuenta con 74 años y es farmacéutico de profesión y titular de una farmacia, quiere proceder a transmitir la titularidad de la farmacia a su hijo, también poseedor del título de farmacéutico, y para salvaguardar el interés de sus otras dos hijas, considera llevar a cabo dicha transmisión en el mismo momento mediante dos títulos diferenciados: un 50% mediante donación y el restante 50% como objeto de compraventa, en la que el adquirente, que sería el mismo hijo donatario, pagaría un precio normal de mercado.»



PROGRAMA
FORMATIVO
2019
FORMACIÓN
CONTINUADA

1.º ED.: MAYO 2019
2.º ED.: SEPTIEMBRE 2019

1.º ED.: ENERO 2019
2.º ED.: JUNIO 2019

**CONCEPTOS GENERALES SOBRE
VACUNAS Y VACUNACIÓN DEL VIAJERO**

1.º ED.: MAYO 2019
2.º ED.: SEPTIEMBRE 2019
3.º ED.: OCTUBRE 2019

VACUNACIÓN ANTIMENINGOCÓCICA

1.º ED.: MAYO 2019
2.º ED.: SEPTIEMBRE 2019
3.º ED.: DICIEMBRE 2019

VACUNACIÓN FRENTE A ROTAVIRUS

1.º ED.: JUNIO 2019
2.º ED.: OCTUBRE 2019
3.º ED.: DICIEMBRE 2019

**GESTIÓN DE LOS PRODUCTOS
DE AUTOCUIDADO EN LA
FARMACIA COMUNITARIA**

1.º ED.: ABRIL 2019

**TALLER PRÁCTICO – GESTIÓN PRÁCTICA
DE CATEGORÍAS CON PRODUCTOS DE
AUTOCUIDADO EN LA FARMACIA**

1.º ED.: SEPTIEMBRE 2019

**BUENAS PRÁCTICAS
DE DISTRIBUCIÓN**

**MEDICAMENTOS
BIOLÓGICOS:
INNOVADORES Y
BIOSIMILARES**

**USO RACIONAL
DE ANTIBIÓTICOS
Y GESTIÓN DE
RESIDUOS**

3.º ED.: ENERO 2019

MICROFORMACIÓN

**PRODUCTOS DE
AUTODIAGNÓSTICO PARA
LA DETECCIÓN DEL VIH**

2.º ED.: ENERO 2019
3.º ED.: MAYO 2019

**PROGRAMA DE
ACTUALIZACIÓN EN
FARMACOLOGÍA Y
FARMACOTERAPIA**

**TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y
NEUROPSIQUIÁTRICOS**

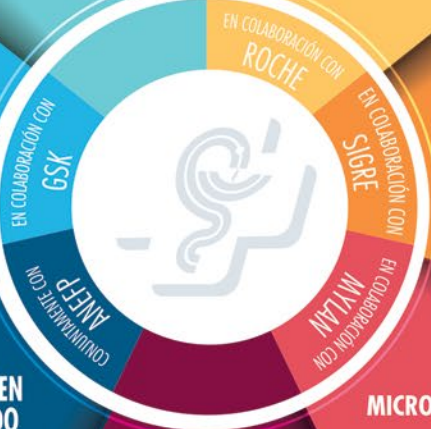
1.º ED.: ENERO 2019
2.º ED.: MAYO 2019

**TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO,
METABOLISMO Y SISTEMA ENDOCRINO**

1.º ED.: SEPTIEMBRE 2019

**PROGRAMA
FARMACIA Y
VACUNAS**

**FORMACIÓN EN
AUTOCUIDADO**



Aparentemente, este caso pretende solucionar, en la medida de lo posible, el eterno dilema del titular de farmacia, que, teniendo varios hijos, se encuentra con que sólo uno de ellos escoge la vocación farmacéutica. Y ante la situación de continuidad de la empresa familiar (véase *El Farmacéutico* 567 «especial gestión») pretende ejercer equidad entre toda su descendencia.

Para ello utiliza la fórmula de «vender» la mitad de la farmacia a su hijo farmacéutico y donarle el otro 50%.

La duda acecha cuando, por una «sana intención», se podría poner en peligro la aplicación de las ventajas fiscales de la transmisión de la empresa familiar (farmacia en nuestro caso) con el denostado impuesto sobre sucesiones y donaciones.

El planteamiento del farmacéutico de nuestra consulta vinculante pretende, por un lado, «valorar» el esfuerzo económico que supone la adquisición parcial de un negocio en marcha, y por otro, disfrutar de las oportunidades fiscales que brinda la legislación actual.

La duda planteada al fisco es la siguiente: ¿es posible compatibilizar las dos operaciones fiscales con la aplicación de las ventajas fiscales de la donación parcial bonificada?

“El planteamiento del farmacéutico de nuestra consulta vinculante pretende, por un lado, “valorar” el esfuerzo económico que supone la adquisición parcial de un negocio en marcha, y por otro, disfrutar de las oportunidades fiscales que brinda la legislación actual»

La respuesta vinculante emitida el 29 de noviembre del pasado año chequea en primer lugar los ya conocidos requisitos del donante y donatario a nivel general:

«En los casos de transmisión de participaciones “inter vivos” en favor del cónyuge, descendientes o adoptados, de una empresa individual, un negocio profesional o de participaciones en entidades del donante a los que sea de aplicación la exención regulada en el apartado octavo del artículo 4 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, se aplicará una reducción en la base imponible para determinar la liquidable del 95% del valor de adquisición, siempre que concurren las condiciones siguientes:

»a) Que el donante tuviese sesenta y cinco o más años o se encontrase en situación de incapacidad permanente, en grado de absoluta o gran invalidez.

»b) Que, si el donante viniera ejerciendo funciones de



dirección, dejara de ejercer y de percibir remuneraciones por el ejercicio de dichas funciones desde el momento de la transmisión.

»c) En cuanto al donatario, deberá mantener lo adquirido y tener derecho a la exención en el Impuesto sobre el Patrimonio durante los 10 años (5 en determinadas comunidades autónomas) siguientes a la fecha de la escritura pública de donación, salvo que falleciera dentro de ese plazo.

»Asimismo, el donatario no podrá realizar actos de disposición y operaciones societarias que, directa o indirectamente, puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de la adquisición.»

En la segunda parte de la vinculante, las autoridades fiscales confirman la estrategia fiscal planteada por el padre y su compatibilidad tributaria con los beneficios fiscales de la donación parcial:

«La norma del artículo 20.6 responde al propósito de facilitar la transmisión intergeneracional de actividades económicas, para los supuestos en que éstas, unitaria y globalmente consideradas, se transmitan en favor del cónyuge, descendientes o adoptados del donante. Entiende esta Dirección General que la transmisión gratuita e “inter vivos” de la mitad de un negocio de farmacia para ejercer un negocio de farmacia encaja en ese propósito, y ello aunque la otra mitad del negocio sea objeto de transmisión onerosa entre el donante y donatario.

»De acuerdo con lo anterior, se considera procedente la aplicación de la norma mencionada aplicándose la reducción sobre el valor real de los elementos patrimoniales objeto de donación.»

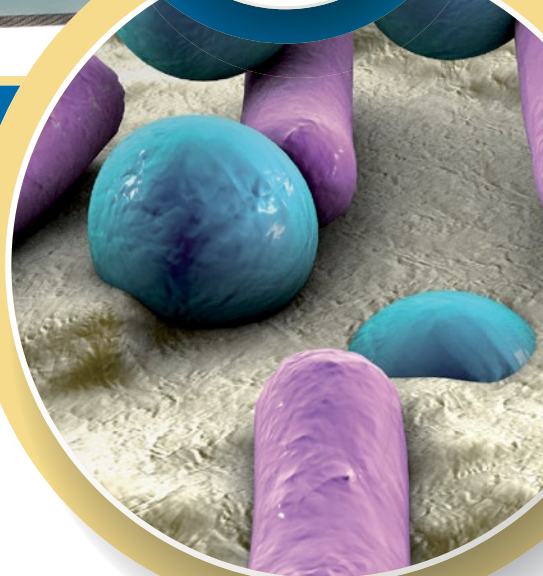
Nos encontramos por tanto, en esta ocasión, con un «final feliz fiscal», que canaliza perfectamente las intenciones del padre farmacéutico intentando «salvaguardar la farmacia» ante sus hijas «no farmacéuticas», el precio de «lo que vale un peine» (en este caso, «farmacia»), no perdiendo los ahorros fiscales vigentes. ●

DISPONIBLE
en todos los
mayoristas

DE NUEVO EN TU FARMACIA

VSL#3®

Complemento Alimenticio
Bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas vivas
450x10⁹ bacterias por sobre



VSL#3® es una mezcla que contiene **450 mil millones** (450x10⁹) de bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas de **8 cepas** diferentes, especialmente seleccionadas.

VSL#3® contiene **cepas específicas**, por lo que no se aconseja sustituir por otros probióticos.



NUEVO
CÓDIGO NACIONAL
C.N. 185846.7

10
SOBRES

Ahora
comercializado por

FERRING

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Profesión

Rafael Borràs
Director de Comunicación y
Relaciones Institucionales
del grupo TEVA

Conciliación de la medicación, una responsabilidad de todos

“**Hemos de buscar
fórmulas que faciliten
el contacto entre los
distintos profesionales,
que los animen a
trabajar juntos»**

Disponer de una sanidad de calidad requiere de una colaboración estrecha entre todos los agentes sanitarios y también entre niveles asistenciales: atención primaria y atención hospitalaria.

En la actualidad, esta colaboración no se produce de forma suficientemente satisfactoria, y cuando sí lo hace es el resultado de la colaboración entre profesionales de forma aislada y muy voluntariosa.

Paralelamente, nos encontramos con rencillas corporativas que, en vez de aportar, restan, cuando nos hallamos en un entorno asistencial de vasos comunicantes y membranas semipermeables cuya definición de funciones depende muchas veces de la capacidad, de los conocimientos y de la formación complementaria de los profesionales.



Disponer de una amplia red de farmacias totalmente profesionalizadas, que cubren todo tipo de poblaciones y que son regentadas por farmacéuticos con amplios conocimientos sobre el medicamento y sobre la salud, es una ventana de oportunidad que no ha sido suficientemente explorada por las administraciones sanitarias.

Identificar y disponer del farmacéutico como mero proveedor externo y de la farmacia como bien de interés público, y no explorar su máxima potencialidad, nos lleva hacia la disposición de un bien insuficientemente aprovechado cuyo potencial está totalmente infrautilizado y, en muchos casos, infravalorado.

De todos es sabido que el sector, después de una profunda reflexión identitaria, ha apostado claramente por una farmacia asistencial con el desarrollo de servicios profesionales y la clara vocación de ser un centro de salud accesible, cercano y capaz de ser resolutivo como primera entrada o toma de contacto con el servicio sanitario global.

La realidad, sin embargo, es que en muchos casos nos encontramos con un colectivo aislado, cuya interacción con médicos, enfermeras y compañeros farmacéuticos de hospital deja mucho que desear.

Desde esta tribuna, me gustaría que reflexionáramos sobre esta cuestión y que entre todos buscáramos la mejor

forma de establecer lazos de interacción estables, eficientes y que beneficien al paciente en un entorno global de asistencia y cuidado.

Seis potencialidades

Analicemos en primer lugar las seis «potencialidades» principales de la farmacia y el farmacéutico en la esfera asistencial:

- Accesibilidad.
- Primer contacto con muchos pacientes ante una problemática de salud determinada.
- Contacto directo y regular con pacientes crónicos que sólo acuden a los servicios asistenciales (centro de salud u hospital) ante un problema de salud adicional o una descompensación de su patología crónica.
- Último profesional sanitario que ve el paciente antes de empezar a tomar la medicación.
- Punto donde convergen todos los tratamientos, tanto los que vienen del especialista o del médico general como del consejo farmacéutico o la automedicación.
- Profesionales formados.

Estas potencialidades han de tener su respuesta en un entorno de colaboración, no pueden desarrollarse de forma aislada o viéndose sometidas a dificultades de contacto e interacción con el resto de los profesionales.



www.suecos.es

En Verano ¡Presumir sin sufrir!



Diseño anatómico desarrollado por podólogos y ortopedas.



Herramientas

Para ello, deberíamos visualizar y analizar qué herramientas tenemos para que exista una correcta interacción entre profesionales.

La primera de ellas sería sin duda la «receta electrónica», que aún no ha desarrollado todo su potencial; en el apartado de control de la prescripción, de la dispensación y el gasto es evidente que hemos avanzado mucho, pero deberíamos profundizar en elementos que nos ayuden en la práctica asistencial y beneficien al paciente.

Mejora y desarrollo del sistema de mensajería entre profesionales

Es evidente que los modelos y desarrollos técnicos de la receta electrónica varían entre comunidades, pero hemos de reconocer que el sistema de mensajería entre profesionales (un canal a través del cual podemos compartir información) no está suficientemente utilizado, funciona mal y no acaba de ser ágil y operativo. Es importante seguir potenciándolo, tanto en la vertiente técnica como en la de contacto entre profesionales; aquí tienen una gran responsabilidad las administraciones sanitarias y los colegios profesionales, que deben ser los verdaderos garantes y catalizadores de esta herramienta.

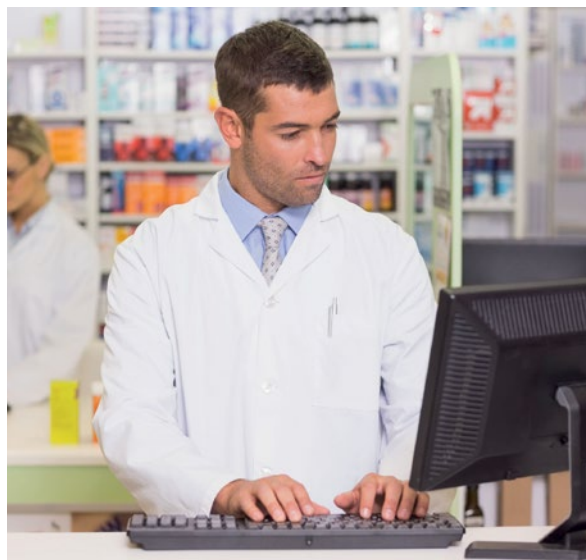
Aviso de «primera dispensación»

Todos los programas de receta electrónica deberían incorporar un modelo de alerta que indicara al farmacéutico que aquel fármaco prescrito es la primera vez que va a ser utilizado por el paciente. Creo que este punto es clave, ya que sería de gran ayuda para que el farmacéutico pudiera llevar a cabo el seguimiento necesario para valorar adecuadamente el buen uso del fármaco por parte del paciente y las posibles interacciones.

“Sería interesante crear un sistema de “alertas especiales” que pudieran ser visualizadas por todos los profesionales con acceso al historial farmacológico del paciente”

Sistema de alertas entre profesionales

También sería interesante crear un sistema de «alertas especiales» que pudieran ser visualizadas por todos los profesionales con acceso al historial farmacológico del paciente (alertas relacionadas con la baja adherencia, con el control especial de cierta medicación, con el reforzamiento de hábitos saludables, con la necesidad de nuevos controles...). Este sistema debería tener indicadores muy bien definidos, fáciles de cum-



plimentar (muchas veces sólo marcando la casilla) y que facilitaran que todos los profesionales implicados pudieran trabajar en los puntos clave para un paciente determinado.

Un sistema de alertas especiales solucionaría múltiples problemas, y el hecho de que permita la participación coordinada de médicos, farmacéuticos y personal de enfermería ayudaría a conseguir resultados en salud muy superiores a los actuales.

Interacción entre profesionales

Aparte de estas tres sugerencias relacionadas con la receta electrónica y los modelos de interacción a través de herramientas tecnológicas, hay otro apartado clave y fundamental: el conocimiento de los profesionales entre sí y la interacción directa entre ellos.

Cada farmacéutico debería conocer a los médicos y enfermeras del centro de salud de referencia, y cada médico o enfermera del centro de salud debería conocer a los farmacéuticos de las farmacias de referencia.

Y por supuesto, cada farmacéutico de atención primaria debería conocer a los farmacéuticos del área básica de referencia, así como a los farmacéuticos del hospital de referencia, ya que ello ayudaría a la coordinación de las distintas áreas.

Hemos de buscar fórmulas que faciliten el contacto entre los distintos profesionales, que los animen a trabajar juntos y que eliminen los «gaps» entre farmacia, centro de atención primaria y hospital.

No trabajar por la conciliación de la medicación es una gran irresponsabilidad ante la que todos los profesionales debemos reflexionar. La conciliación es posible, la coordinación también, y seguro que todo ello beneficiará de forma inequívoca al verdadero protagonista de todo lo que hacemos: el paciente. ●

Atención al anciano frágil (dependiente)

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1. Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2. Nutrición en personas mayores
3. Farmacoterapia en personas mayores
4. Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5. Diabetes mellitus en el anciano
6. Insomnio
7. Enfermedad de Parkinson
8. Dislipemias



9. Depresión
10. Osteoporosis
11. Hipertensión
12. Incontinencia urinaria
13. Estreñimiento
14. Prevención de caídas y uso de ayudas técnicas
15. Cuidados de la piel senil
16. Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

Cada tema se complementa con un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Actualiza tus conocimientos sobre las características diferenciales de las personas mayores, las patologías más prevalentes en este colectivo y los recursos terapéuticos disponibles para su prevención y tratamiento.



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

4,4 créditos



Inscríbete e inicia el curso en Aula Mayo



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



Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
4,4 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com

Atención al anciano frágil (dependiente)

1	Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2	Nutrición en personas mayores
3	Farmacoterapia en personas mayores
4	Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5	Diabetes mellitus en el anciano
6	Insomnio
7	Enfermedad de Parkinson
8	Dislipemias en ancianos
9	Depresión
10	Osteoporosis en el anciano frágil
11	Hipertensión en personas mayores
12	Incontinencia urinaria en el anciano
13	Estreñimiento
14	Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayudas técnicas
15	Cuidados de la piel senil
16	Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

Atención farmacéutica

Prevención de caídas en personas mayores y uso de ayudas técnicas

Aitor Aparicio Sierra, Silvia Maeso de la Fuente

Farmacéuticos comunitarios y especialistas en ortopedia. Miembros del grupo de trabajo Farmazialari del COFBizkaia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término «caída» como el acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. En las personas mayores, una caída debe considerarse una señal de alerta que puede indicar una situación de fragilidad, por lo que es preciso analizar no sólo las causas, sino también las consecuencias y circunstancias en las que se ha producido.

Epidemiología

La edad es uno de los principales factores de riesgo para sufrir una caída, y su incidencia aumenta progresivamente con el paso de los años. Así, se estima que el 30% de los mayores de 65 años y el 50% de quienes superan los 80 sufren al menos una caída al año. También el riesgo de que las caídas provoquen lesiones graves o incluso la muerte se incrementa con la edad.

Evaluación de las causas

Los factores de riesgo de caídas pueden ser:

- Intrínsecos o dependientes del individuo, ya sea por el propio proceso de envejecimiento o por circunstancias concomitantes. Son los que más influyen en el origen de las caídas (tabla 1).



Tabla 1. Factores intrínsecos de riesgo de caídas

- Edad
- Haber sufrido una caída previa
- Escaso diámetro de la pantorrilla
- Imposibilidad de mantenerse sobre una pierna durante 5 segundos
- Atrofia muscular
- Alteraciones oculares:
 - Cataratas
 - Disminución de la agudeza visual
 - Trastornos de tolerancia a la luz
- Problemas vestibulares
- Alteraciones de la propiocepción
- Alteraciones musculoesqueléticas:
 - Pérdida de masa muscular
 - Degeneración articular de rodillas y cadera
 - Cifosis
 - Artrosis
- Patología del pie (*hallus valgus*, dedos en garra, alteraciones neurológicas...)
- Deterioro cognitivo, capacidad de percepción visuoespacial alterada, comprensión y orientación geográfica
- Cambios cardiovasculares:
 - Hipotensión ortostática
 - Patología isquémica
- Patologías agudas: infecciones, deshidratación...
- Incontinencia urinaria

Tabla 2. Factores extrínsecos de riesgo de caídas

- En el domicilio:
 - Desorden
 - Falta de iluminación
 - Suelos irregulares y/o resbaladizos
 - Presencia de alfombras, cableado u otros elementos sin fijar
 - Uso de calzado inadecuado
 - Bañeras o platos de ducha sin agarraderos
- En la calle:
 - Defectos del pavimento
 - Mala iluminación
 - Suelo resbaladizo/húmedo
 - Semáforos breves
 - Ausencia de rampas
- En medios de transporte:
 - Movimientos bruscos
 - Tiempos cortos de subida o bajada
- Otros:
 - Toma de medicamentos

- Extrínsecos o dependientes del entorno que los rodea (tabla 2).

En cuanto a la influencia de los medicamentos, debe controlarse especialmente el uso de aquellos que contienen principios activos que ejercen su acción a nivel del sistema nervioso central (inhibidores de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos, benzodiacepinas...), así como los que pueden producir mareos (digoxina, antiarrítmicos, diuréticos, betabloqueantes e hipoglucemiantes, entre otros). Conviene destacar que este mismo año la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha remitido una nota advirtiendo sobre los riesgos del uso de quinolonas en personas mayores, ya que pueden sufrir lesiones tendinosas, especialmente si utilizan corticoides.

Consecuencias de las caídas

Se pueden clasificar en tres grupos:

- **Físicas.** Las asociadas directamente a la caída (fracturas, esguinces, heridas, hematomas, magulladuras...) y las que se producen cuando la persona mayor sufre el incidente estando sola, que suelen conllevar la imposibilidad de levantarse (hipotermia, deshidratación, trombosis venosa profunda, úlceras por presión...).
- **Psicológicas.** El impacto emocional que puede provocar una caída incluye el miedo a que vuelva a ocurrir (síndrome poscaída), lo que en muchos casos hace que la persona afectada disminuya las actividades físicas habituales y reduzca su actividad social.
- **Socioeconómicas.** Las caídas conllevan un incremento de los recursos necesarios para la atención de la persona afectada, tanto de forma directa (aumento del número de consultas y de ingresos hospitalarios, cirugías, rehabilitación) como indirecta (cuidadores, ya sean familiares o externos, adaptación de la vivienda, uso de ayudas técnicas, etc.).

Prevención

El objetivo final de cualquier intervención debe ser conseguir la mejor movilidad posible. El abordaje ha de ser interdisciplinar, y debe incluir tanto a los distintos profesionales de la salud que atienden al paciente como a las personas de su entorno social.

Prevención primaria

Engloba una serie de actuaciones encaminadas a disminuir el riesgo de caídas, entre las que se encuentran las siguientes:

- **Educación para la salud.** El objetivo es prolongar al máximo la autonomía del anciano, de modo que pueda permanecer en su entorno el máximo de tiempo posible y ser independiente. Debe recomendarse la práctica de ejercicio de intensidad leve-moderada 2 o 3 veces por semana, ya que aumenta la fuerza, disminuye la depresión, mejora el dolor articular y desciende el riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular. Además, es preciso concienciar a las personas mayores de la necesidad de revisar periódicamente gafas y audífonos, e informarlos adecuadamente sobre las distintas ayudas técnicas, aconsejándoles las más indicadas para cada caso particular.
- **Detección precoz de patologías.** El objetivo es identificar lo antes posible la aparición de procesos que puedan producir alteraciones de la marcha y del equilibrio.
- **Aumento de la seguridad ambiental.** Es preciso intentar mejorar los factores extrínsecos de riesgo realizando los cambios necesarios en el entorno físico y adaptando la vivienda a la situación de las personas que viven en ella. En la tabla 3 se recogen una serie de recomendaciones concretas en este sentido.

Prevención secundaria

Consiste en una serie de actuaciones específicas sobre factores concretos que hayan generado una caída, con el fin de evitar que vuelva a suceder (como mover el interruptor de la luz para

Tabla 3. Recomendaciones para aumentar la seguridad en el hogar y fuera de él

- Baño:
 - Cambiar la bañera por ducha, incorporar tiras o alfombras antideslizantes y asientos de ducha
 - Mantener seco el suelo del baño
 - No cerrar la puerta del aseo
 - Revisar que la iluminación sea correcta en toda la estancia
 - Incorporar agarraderos por el baño según necesidad
 - Incluir elevadores de váter
- Dormitorio:
 - Instalar una iluminación adecuada
 - Adaptar la altura de la cama e incorporar barras protectoras si fuera necesario
 - Poner un teléfono en la mesita de noche
 - Revisar la estancia y eliminar alfombras y objetos que dificulten el paso
- Cocina:
 - Ordenar los utensilios en las zonas más accesibles
 - No emplear sillas para acceder a zonas altas
 - Mantener bien limpio el suelo y evitar pisarlo cuando está mojado o húmedo
- Escaleras:
 - Asegurarse de que todos los peldaños son regulares y no resbalan
 - Colocar barandillas fijas a ambos lados de la escalera
 - Eliminar cualquier objeto que dificulte el paso
 - Adecuar la iluminación
 - Concentrarse bien en la actividad cuando se está subiendo o bajando
- Calle:
 - Llevar un calzado adecuado
 - Salir con tiempo y caminar con calma
 - Utilizar ayudas técnicas si fuera preciso
 - Emplear el transporte público, pidiendo ayuda si es necesario para subir y bajar

que sea más accesible o iluminar mejor una zona concreta).

Prevención terciaria

Engloba todas las medidas destinadas a disminuir la incapacidad generada por una caída:

- La rehabilitación de la marcha y del equilibrio, con el fin de restaurar el estado funcional y social óptimo del anciano.



Figuras 1 y 2

- La educación sobre la forma de levantarse tras una caída. En general, lo que se recomienda es girar el cuerpo hasta ponerse en decúbito prono, apoyar las rodillas con la intención de ponerse en posición de gateo, y levantarse apoyándose en un objeto cercano.
- El tratamiento de las complicaciones y reeducación progresiva de la marcha, incluyendo el uso de ayudas técnicas si es necesario.

Ayudas técnicas

Actualmente, se dispone de un gran número de dispositivos destinados a mejorar la movilidad y prevenir las caídas. Dada la limitación de espacio, este artículo se centra en los más habituales de los cuatro tipos que guardan una mayor relación con las caídas: ayudas de marcha (bastones, muletas, andadores); sustitutos de la marcha (sillas de ruedas de propulsión manual o eléctrica); calzado, y ayudas de baño (asientos de baño, tablas de bañera, lavacabezas, etc.).

Ayudas de marcha

Bastones (figuras 1 y 2)

Son útiles cuando una extremidad u otra parte del organismo duele o se encuentra debilitada. Son capaces de soportar hasta un 25% del peso corporal, disminuyendo así la carga sobre las estructuras corporales y, por tanto, tam-

bién el dolor. Existen bastones rígidos, plegables y extensibles.

Recomendaciones para el uso correcto de los bastones:

- Colocar el bastón en la mano contraria a la extremidad afectada.
- Seleccionar la altura adecuada para que la empuñadura se sitúe a la altura de la cadera, en el trocánter mayor (si para usar el bastón es necesario levantar el hombro, el bastón es demasiado alto). Existen bastones que, al ser graduables, resultan más cómodos.
- Utilizar asideros de goma o neopreno para evitar que el bastón resbale. De este modo, se consigue que su uso sea más confortable.
- Colocar conteras de goma en el extremo inferior para conseguir una mayor tracción. En caso de vivir en zonas en las que sea frecuente el hielo o la nieve, es preciso usar conteras especiales para evitar los resbalones.

Muletas

- **Muletas de codo** (figura 3). Disponen de un apoyo semicircular para el codo, una empuñadura horizontal, una sola pata y una contera.
- **Muletas de antebrazo**. Son similares a las anteriores, pero en este caso el apoyo semicircular es para el antebrazo y se sitúa por tanto por debajo del codo.



Figura 3

- **Muletas axilares.** Son los tradicionales dispositivos con un apoyo horizontal almohadillado (que se coloca pegado a la parte superior del cuerpo, junto a la axila), una empuñadura horizontal, y una o varias patas verticales que terminan en una contera.
- **Muletas de brazo (modelo Kmina).** Son muletas en las que el peso corporal es soportado por toda la superficie del antebrazo. Presentan una mejor sujeción del brazo y un sistema de amortiguación que absorbe parte de la energía en el apoyo, lo que disminuye el riesgo de lesión. Sus principales ventajas son:
 - Se camina más erguido y con mayor equilibrio y estabilidad.
 - La velocidad de desplazamiento es mayor.
 - El gasto energético es menor.
 - Confieren mayor comodidad y seguridad.
 - Disminuyen las molestias en muñecas y manos, y, al disponer de mayor amortiguación, el riesgo de lesiones en el miembro superior es menor.

Entre los inconvenientes cabe destacar que precisan un periodo de aprendizaje más largo y el mayor tamaño de la muleta, que ocupa más espacio.

Cómo caminar con un andador

1. Colocar el andador justo enfrente de la persona que va a utilizarlo con las cuatro patas bien apoyadas en el suelo y a una distancia cómoda. Esta distancia equivale aproximadamente al largo de un brazo.
2. Mover primero la pierna lesionada o débil hacia el andador. Si no tiene una pierna especialmente lesionada, puede usar cualquiera de las dos para comenzar a caminar.
3. Dar un paso con la pierna sana, poniéndola por delante de la pierna lesionada o débil.

Cómo sentarse con un andador

1. Retroceder lentamente hacia la silla, la cama o el inodoro, hasta que lo sienta contra la parte de atrás de las piernas.
2. Levantar una mano del andador y extender el brazo hacia atrás para alcanzar la cama, los brazos de la silla o el asiento del inodoro, mientras desliza la pierna lesionada o débil hacia delante.
3. Bajar el cuerpo lentamente hasta el asiento, inclinándose hacia delante y manteniendo la pierna lesionada o débil en posición recta delante. Es importante moverse despacio para no caer bruscamente sobre la silla.
4. Si ha sido sometido a cirugía en ambas piernas, colocar las dos manos en los brazos de la silla, en la cama o en el asiento del inodoro. A continuación, debe agacharse hacia el asiento y lentamente dar pequeños pasos con ambas piernas hacia delante, sin dejarse caer bruscamente sobre la silla.

Cómo subir un bordillo o peldaño

1. Caminar hasta el bordillo de la acera.
2. Poner las cuatro patas del andador en la acera.
3. Empujar el andador hacia abajo cuando suba con la pierna sana.
4. Subir con la pierna lesionada o débil.

Cómo bajar escaleras con un andador

1. Caminar hasta las escaleras y colocar el andador a unos 5 cm del borde de la escalera.
2. Si el ancho de la escalera permite apoyar las 4 patas del andador, inclinar levemente el cuerpo y adelantar el andador hasta apoyarlo en el escalón. Con una mano debe agarrar la barandilla de la escalera y, con la otra en el andador, debe desplazar un pie al siguiente escalón y luego desplazar el otro pie.
3. Así sucesivamente. Si el escalón es pequeño para apoyar las 4 patas, debe plegar el andador y apoyarse en él como si de un bastón se tratara y, con una mano en el andador y otra en la barandilla, proceder como se describe en el apartado anterior.

Andadores

También se denominan «caminadores» o «deambuladores» y son accesorios que ayudan a las personas con dificultades a desplazarse sin la ayuda de un tercero. Se componen de una estructura de metal (generalmente aluminio) con tacos antideslizantes en la parte inferior y empuñaduras en su

parte superior. Son regulables en altura, de modo que pueden adaptarse al tamaño de cada persona.

- **Simples** (figura 4). Son muy estables y ofrecen más soporte que los bastones. Sin embargo, no son muy prácticos y requieren un poco de aprendizaje. Básicamente se debe enseñar al usuario a levantarse de la silla y



Figura 4

Figura 5



Figura 6

ponerse delante del andador, agarrar las empuñaduras para asegurar la estabilidad, levantar el andador, llevarlo hacia delante, apoyarse en su estructura, dar los pasos y repetir la operación.

- **Articulados.** Resultan muy útiles, ya que se pueden mover los dos lados del andador alternativamente sin tener que levantarlo para avanzar. También existen modelos con ayuda para levantarse que facilitan el proceso de incorporarse cuando la persona está sentada en un sillón o en el inodoro (el andador está equipado con dos pares de empuñaduras: uno a media altura para incorporarse, y otro a la altura normal para avanzar).
- **Con ruedas** (figura 5). Suelen contar con dos ruedas delanteras y dos apoyos fijos en la parte trasera. Normalmente, se utilizan más en interiores y son un término medio entre los andadores simples (muy estables) y los de 4 ruedas, que no convienen a personas con grandes problemas de equilibrio. Además, son fáciles de manejar gracias a las ruedas. También son estables y puede regularse la altura. Existen modelos que incorporan ruedas con dirección y frenos en las ruedas traseras, por lo que son más manejables. Presentan la ventaja de ser plegables para poder meterlos en un coche o guardarlos en un armario. Algunos están equipados con un asiento para descansar si es necesario. En determinados modelos, pueden adaptarse distintos accesorios,

como cestas, bandejas, sillas o soportes para los antebrazos. Estos dispositivos requieren más habilidad y capacidad para maniobrar, especialmente para el uso de los frenos.

Sustitutos de la marcha

Se emplean para personas que tienen grandes dificultades para desplazarse por sí mismas o no pueden hacerlo.

Sillas de ruedas

Son dispositivos que proporcionan movilidad sobre ruedas y soporte corporal.

- **De propulsión manual** (figura 6). Son las primeras que se comercializaron, y para desplazarse con ellas se precisa el impulso del propio ocupante o de un asistente. Se dispone también de modelos reclinables e incluso de bipedestación, que permiten elevar y mantener a una persona de pie.
- **De propulsión eléctrica.** Actualmente se dispone también de dispositivos que incorporan un motor. Además de las reclinables y de bipedestación, existen modelos con asientos elevables o basculantes.

Recomendaciones para la elección de la silla de ruedas adecuada para cada persona

El dispositivo debe ser cómodo y estar adaptado a las características de la persona que va a utilizarlo. La selección debe realizarse sentándose en la silla. En el caso de que se utilice cojín antiescaras, las medidas deben tomarse con el cojín colocado sobre el asiento.

Las dimensiones más importantes son:

- **Holgura del asiento.** Deben quedar 2,5 cm (aproximadamente dos dedos) entre los muslos y el lateral de la silla, así como entre los muslos y el reposabrazos. Si se utiliza ropa muy ancha, es necesario dejar un poco más de espacio.
- **Situación del borde delantero del asiento.** Se recomienda que haya de 3 a 5 cm (unos tres dedos) entre el borde del asiento y la parte posterior de la rodilla.
- **Inclinación respaldo-asiento.** En el caso de que la silla no sea reclinable, se aconseja que se sitúen en un ángulo de 100 a 110 grados, aunque si es regulable se puede adaptar mejor a diferentes actividades.

Otras dimensiones que deben tenerse en cuenta:

- **Ángulo entre brazo y antebrazo.** Agarrando con la mano la parte más alta del aro propulsor, el ángulo debe ser de 120 grados.
- **Inclinación del asiento.** Para evitar el deslizamiento hacia delante y que la presión sobre el sacro no sea excesiva, se recomienda un ángulo de 1 a 4 grados.
- **Altura del respaldo.** La parte más alta del respaldo debe quedar unos 2,5 cm por debajo de la escápula, de manera que no interfiera al mover el brazo hacia atrás. Para las personas con lesiones recientes o enfermedades degenerativas, son más adecuados los respaldos regulables en altura.

- **Altura del reposabrazos.** El reposabrazos debe colocarse unos 2 cm por encima del codo con el brazo extendido.
- **Altura del reposapiés.** Debe situarse como mínimo a 5 cm del suelo, pero es más recomendable colocarlo a unos 10-13 cm para evitar tropiezos. También es importante colocarlo de manera que se evite que el pie se deslice entre los reposapiés.

Calzado (figura 7)

El calzado, ya sea en casa o en la calle, se emplea durante todo el día y es, por tanto, una parte fundamental para asegurar la seguridad de la persona mayor.

- En casa es recomendable llevar zapatillas cerradas, que eviten que se pueda tropezar y que no salgan fácilmente del todo. Además, deben tener un poco de tacón.
- En la calle es aconsejable llevar zapatos «cómodos» con un tacón que no sea demasiado bajo (1,5 cm) ni excesivamente alto (menos de 5 cm).

Ayudas de baño

Un aspecto que debe tenerse en cuenta en el cuidado del paciente anciano tras sufrir una caída es el aseo personal. Existe una gran variedad de ayudas técnicas con el fin de facilitar la higiene del paciente. A continuación, se detallan las más utilizadas:



Figura 7



Figura 8

Figura 9

Figura 10

Figura 11

- **Asientos de baño y ducha sin respaldo.** Llevan patas de aluminio regulables en altura de forma independiente cada una de ellas y rematadas en conteras con ventosas. El asiento suele ser rugoso para evitar el deslizamiento.
- **Asientos de baño y ducha con respaldo** (figura 8). Existen modelos que, además, incorporan brazos para aportar una mayor seguridad y estabilidad.
- **Asientos de baño giratorios** (figura 9). Son acoplables a todo tipo de bañeras y facilitan el aseo de personas con movilidad reducida. Están provistos de unos orificios para facilitar el drenaje.
- **Tabla de bañera** (figura 10). Facilita la transferencia en la bañera de forma cómoda. Suele disponer de un asidero antideslizante y de agujeros para facilitar el aclarado.
- **Lavacabezas.** Se emplea para personas encamadas, y lo importante es que permita una buena posición de hombros y cabeza y disponga de bordes dobles para evitar salpicaduras.
- **Asideros de baño.** Son barras de seguridad para facilitar el apoyo tanto en el

baño como en la ducha. Es importante colocarlas en superficies lisas.

- **Elevadores de inodoro** (figura 11). Son asientos de plástico resistente para facilitar sentarse en el váter. Se dispone de modelos de 5, 10 y 15 cm de altura. Su colocación es sencilla y no es necesario quitar la tapa del baño original, ya que se acoplan sobre ella.
- **Tiras antideslizantes.** Se pueden adherir en el suelo para facilitar los desplazamientos y evitar las caídas.

Papel del farmacéutico en la prevención de caídas

Los farmacéuticos comunitarios son los profesionales sanitarios más accesibles de los servicios sanitarios. Su alta cualificación y competencia les permite no sólo evaluar los factores de riesgo de caída de las personas mayores, sino también ofrecer un asesoramiento efectivo en la prevención y en el uso correcto de ayudas técnicas.

La creciente incorporación de los servicios de ortoprotésica en las farmacias supone una mejora en la calidad asistencial, con un importante impacto en la salud de la población. ●

Bibliografía

- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. J Am Geriatrics Society. 2001; 49: 664-672.
- Calero M, López-Cala G, Ortega A, Cruz-Lendínez A. Prevención de caídas en el paciente mayor: revisión de nuevos conceptos basados en la evidencia. European J Invest Health, Psycol Education. 2016; 6(2): 71-82.
- Catálogo de productos de apoyo. CEAPAT Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2016.
- Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
- González J, Salvá A, Coll L. Información y consejos para promover la prevención de caídas en las personas mayores. Barcelona: Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB, 2014.
- Grupo de Trabajo de Caídas. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caídas. Osakidetza, 2015. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/4_recomendaciones_prevencion_caidas.pdf
- Lázaro del Nogal M. Evaluación del anciano con caídas de repetición. 2.ª ed. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Fundación Mapfre Medicina, 2001.
- Nota AEMPS de 10 de octubre de 2018. Quinolonas y fluoroquinolonas de administración sistémica: nuevas restricciones de uso. Disponible en: www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2018/octubre/boletin-octubre.htm#comunicaciones.
- Ortopedia Juan Bravo. Ayudas de baño y ayudas de marcha. Disponible en: <http://www.orto-juanbravo.com>
- Poveda R, Sánchez J, Prat J, Belda J, Barberà i Guillem J, Francisca P, et al. Cómo elegir tu silla de ruedas manual. Guía fácil. Valencia: Instituto Valenciano de Biomecánica, 2004. Disponible en: <https://gestion.ibv.org/gestoribv/index.php/productos/descargables/124-como-elegir-tu-silla-de-ruedas-manual-guia-facil/file>
- Villar T, Mesa P, Esteban AB, Sanjoaquin AC, Fernández E. Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas. En: Tratado de Geriátrica para Residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, 1.ª ed., 2006; 199-209.
- World Health Organization. Global Report on Falls Prevention in Older Age. WHO Library Cataloguing in Publication Data. France, 2007. Disponible en: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>



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



actius[®]
by  **ORLIMAN[®]**

BODY ACTIVE
TU CUERPO ACTIVO

► Gama exclusiva de
PRODUCTOS ORTOPÉDICOS
para el canal farmacia

MÁXIMA CALIDAD Y FUNCIONALIDAD ADAPTADA A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE



ÚNETE AL MOVIMIENTO BODY ACTIVE
www.actiusbyorliman.com

2019

El Farmacéutico cumple

35 años



2009

WhatsApp llega a los móviles

2018

Fallece el divulgador científico británico Stephen Hawking

2011

Nace el ciudadano 7.000 millones de la Tierra

2014

Los escoceses votan no a la independencia del Reino Unido

2006

Nintendo lanza su consola Wii

2008

Fidel Castro renuncia a la presidencia de Cuba

2001

11-S: Atentados contra las Torres Gemelas y El Pentágono

2010

La selección española de fútbol gana su primer mundial

2003

Países Bajos: primer país del mundo que distribuye hachís en farmacias

2016

Los británicos votan a favor del Brexit

2013

Superman cumple 75 años

2012

El Tribunal Constitucional aprueba el matrimonio homosexual

2007

Apple presenta el nuevo iPhone

2005

Se funda el sitio web YouTube

1997

Se publica el primer libro de Harry Potter

2004

11M: atentados en cuatro trenes de Madrid

1992

Se celebran los Juegos Olímpicos de 1992 en Barcelona

2002

Se ponen en circulación los billetes y monedas de euro

1998

Viagra bate records de ventas en Estados Unidos

1996

Nace la oveja Dolly, el primer animal clonado

1986

En la central nuclear de Chernóbil, Ucrania, se produce la mayor catástrofe nuclear de la historia

1994

Se lanza la primera videoconsola de Sony, la PlayStation

1993

Se pone en marcha el primer «medicamentazo»

1991

La Unión Soviética deja de existir oficialmente

1990

Nelson Mandela sale de la cárcel después de 27 años de cautiverio

1989

Cae el Muro de Berlín

1988

Aparece la primera cámara digital con almacenamiento interno

1985

Microsoft lanza la primera versión de Windows de la historia

1987

Atentado terrorista de ETA en el Hipercor de Barcelona

1984

Nace El Farmacéutico, la publicación hecha por y para farmacéuticos

35 años | el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

Se vende farmacia en Madrid, zona barrio de Salamanca, con una facturación de 700.000 €. Muy bien ubicada, con posibilidad de seguir creciendo. También se vende el local.

No se admiten intermediarios, directamente de titular a farmacéutico. Contactar por correo: lamejorfarmaciadelbarrio@gmail.com.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2018: 2.599.500 €. Facturación creciente (23% en 2018) y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Teléfono de contacto: 634 998 310 (Miguel).

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.

Venta de farmacia en Madrid capital, de 8 horas. Jubilación. Tres años de funcionamiento. Local en propiedad o alquiler. Zona nueva en expansión. Enormes posibilidades de crecer. Libre de empleados. Teléfono de contacto: 639 585 215.

Venta de farmacia por jubilación en Madrid capital (esquina calle Alcalá). Facturación 2017: 1.358.000 €. Local en propiedad. En 100 m hay 5 clínicas dentales, 1 policlínica (Sanitas, Adeslas, ISFAS, etc.), a 400 m ambulatorio de la Seguridad Social y a 800 m el nuevo Hospital Universitario de Navarra. Tel: 600 628 892.

Trabajo

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. Teléfono de contacto: 649 556 884. santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo góndola para gran exposición de 94 x 235 cm de la firma Concep. Precio: 1.800 €. Teléfono de contacto: 617 126 819. Valencia.

Vendo Dermoanalizador Microcaya Multidermascope MDS 1000, prácticamente a estrenar, incluida la caja. Teléfono de contacto: 605 041 686. Urge venta. Madrid.

Vendo estufa de cultivos digital Indelab CD-36. A estrenar. Precio económico. Teléfono de contacto: 689 677 303 (Encarna).

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

«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

Reducciones fiscales y transmisión de empresas familiares

¿Puedo donar parte de mi oficina de farmacia a mi hijo, aplicar las reducciones fiscales por la transmisión de empresas familiares y venderle o donarle el resto cuando me convenga?

E.R. (Soria)

Respuesta

No, no es posible. Desde luego usted puede fraccionar la transmisión de la oficina de farmacia a su hijo en cuantas fases le resulte conveniente, e incluso utilizar los mecanismos que estime oportuno, tanto a título oneroso como gratuito.

No obstante, para que sean de aplicación las reducciones previstas en la normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones es condición inexcusable que el transmitente, con ocasión de esa donación a la que desea aplicar tales ventajas, cese en cualquier facultad de dirección de la explotación.

Naturalmente, tal condición no se cumple si usted continúa al frente de parte de su oficina de farmacia como titular en copropiedad con su hijo.

Por el contrario, entendemos que sí podría invertir el proceso –vender ahora parte de la farmacia y en un futuro donarla aprovechando las reducciones fiscales–, puesto que entonces sí cumpliría la condición de cesar en la dirección.

Cobro de intereses e IRPF

Si una aseguradora me abona intereses por el retraso en el pago de una indemnización que está exenta en el IRPF, ¿estarán también exentos tales intereses?

H.S. (Almería)

Respuesta

En principio, el cobro de intereses está sujeto al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), pero en el caso que usted plantea lo importante es que tales intereses vienen a complementar, como una obligación accesoria de la principal, que es la indemnización, un ingreso que está reconocido como exento en la normativa del IRPF. Y, visto el carácter accesorio de tales intereses, entendemos que también han de considerarse exentos en el IRPF.

En alguna ocasión el Tribunal Económico Central se ha pronunciado sobre esto señalando que los intereses se encuentran incluidos en la exención al participar de la naturaleza indemnizatoria del importe principal al que corresponden.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

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

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



José Luís Rodríguez Dacal (La Coruña)

Expresidente FEFE. Ldo. Univ. Santiago de Compostela (Prom. 81)

"Me sentí muy arropado por Farmaconsulting en esta decisión tan importante para mi familia. Con su experiencia, seriedad, rigor y profesionalidad en el trabajo, consiguieron el mejor comprador para mi farmacia"

602 115 765 | 902 115 765
www.farmaconsulting.es



Visítenos en
INFARMA
del 19 al 21
de marzo en el
STAND E 107



El líder en transacciones



MAYO
formación

ACTIVIDAD
ACREDITADA CON

5,9
CRÉDITOS

37
HORAS DE
FORMACIÓN

CURSO
ON LINE DE FORMACIÓN
FARMACÉUTICA CONTINUADA

Nutrición en situaciones especiales

**El farmacéutico
como formador de salud**

Directora
NATALIA ÚBEDA MARTÍN

PRECIO HABITUAL
120 € (IVA incluido)

**OFERTA
INFARMA**
del 10 de marzo
al 10 de mayo
de 2019

PRECIO INFARMA
99 € (IVA incluido)

*Solicitar código a:
atencion.cliente@alphega.es

**La formación más actualizada en atención farmacéutica
en aquellas situaciones especiales que plantea la nutrición**

MÓDULO 1

Introducción
general

MÓDULO 2

Nutrición en
situaciones especiales I.
Situaciones fisiológicas

MÓDULO 3

Nutrición en
situaciones especiales II.
Patologías

MÓDULO 4

Consejo y adherencia
desde la oficina
de farmacia



más información e inscripción

www.formacionnutricional.es

Islas Canarias

Las Islas Canarias fueron un importante puerto de aprovisionamiento –vino entre otros productos– en la ruta de Europa hacia las Américas. La desgracia se abatió sobre las islas cuando los ingleses, en 1703, llegaron a un acuerdo con los portugueses y firmaron el Tratado de Methuen, también conocido como el «Tratado de los Paños y los Vinos», que suponía un acuerdo comercial bilateral por el que Portugal se comprometió a comprar lana a Inglaterra y ésta sustituyó los vinos canarios por los de Madeira. Como consecuencia de ello, en apenas un siglo casi desapareció la producción canaria de vino.

Hasta la década de 1980 no volvió el renacer de la viticultura canaria y en la actualidad es el segundo cultivo de las islas después del plátano (200 bodegas, 18 millones de litros de vino y 10 millones de botellas con D.O.). En Canarias no hay filoxera, factor que ha permitido la existencia de plantas muy viejas y sobre todo la supervivencia de una gran cantidad de variedades de uva que con la llegada de la plaga desaparecieron en el resto del mundo.

La Islas Canarias son un fantástico entorno para el desarrollo de la vid por su clima subtropical, su terreno volcánico, por la influencia de los vientos alisios y por la temperatura, que raramente pasa de los 25 °C y que ayuda a los ciclos de maduración largos. Más de 200 variedades de uva para vinificar hacen difícil valorar de forma general a los vinos canarios; sin embargo, la mayoría tienen algo en común: la salinidad, una sensación refrescante que aporta complejidad y una reminiscencia mineral casi imposible de descubrir en vinos procedentes de otras latitudes. Sus vinos son rarezas difíciles de encontrar, con una autenticidad sorprendente, que poco a poco van escalando puestos de prestigio a nivel internacional. Si a esta singularidad ancestral le sumamos un buen maridaje con sus quesos autóctonos y exquisitos, la experiencia se eleva a la enésima potencia.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Viñático ensamblaje blanco

DOP Islas Canarias Tenerife
Graduación: 13,5°

Elaborado con gual, marmajuelo, vilariego blanco, malvasía aromática y verdello, este vino presenta un color amarillo con tonos verdosos, limpio y brillante. En nariz tiene una intensidad media-alta, muy mineral, con tonos ahumados y tropicales a piña, mango y papaya. En boca tiene el carácter típicamente mineral de los vinos canarios, con buena acidez, equilibrado y persistente. Es un vino con mucho carácter, perfecto para maridar pescados y mariscos y cualquier queso autóctono.



Ser animal

Charles Foster
Capitán Swing
Madrid, 2019

Charles Foster quería saber cómo es en realidad ser un animal: un tejón, una nutria, un ciervo, un zorro, un vencejo. Saberlo de verdad. Así que lo probó: vivió como un tejón durante seis semanas, durmiendo en un agujero sucio y comiendo lombrices; encontrándose cara a cara con camarones cuando vivió como una nutria; y pasando horas acurrucado en un jardín trasero en el este de Londres y hurgando en contenedores como un zorro urbano. Apasionado naturalista, Foster expone que cada criatura crea un mundo diferente en su cerebro y vive en ese mundo. Como humanos, compartimos información sensorial –luz, olores y ruidos–, pero tratar de explorar lo que realmente es vivir en otro de esos mundos, perteneciente a otra especie, es un desafío neurocientífico fascinante y único. Partiendo del análisis de lo que la ciencia puede decirnos sobre lo que sucede en el cerebro de un zorro o de un tejón cuando capta un aroma, el autor imagina su mundo para nosotros, escribiendo a través de sus ojos. Una mirada íntima a la vida de los animales, la neurociencia, la psicología y la escritura de la naturaleza. Lecciones para todos los que compartimos este planeta.



<https://capitanswing.com/libros/ser-animal/>



Los nombres de las cosas

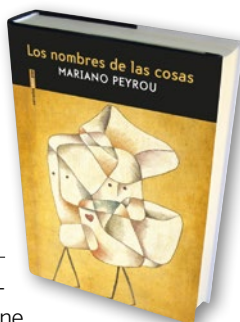
Mariano Peyrou
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2019

Todos los jueves, tres amigos se reúnen en un bar. Uno es director de cine y parece difuminar constantemente el límite que separa lo real de lo imaginario. Otro es novelista, aspira a la máxima libertad posible en la escritura y en la vida, y tiene tantas caligrafías como amigas. El tercero trabaja en un ministerio y siente que no sabe casi nada de su esposa ni de su hijo.

Para estos personajes, nombrar las cosas es la manera de apropiarse de una realidad resbaladiza sobre la que pronuncian certidumbres, dilemas y disparates iluminadores, y la contradicción es una forma de vida. Pero los nombres de las cosas resultan arbitrarios e insuficientes en cuanto empiezan a cuestionarse.

Haciendo gala de un extraordinario oído para el diálogo, asociaciones de ideas imprevisibles y una ironía efervescente, Peyrou nos brinda una novela brillante y divertida, particular y a contracorriente.

<http://sextopiso.es/esp/item/429/los-nombres-de-las-cosas>



Sigo aquí

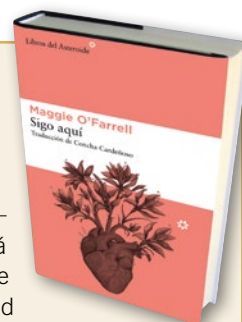
Maggie O'Farrell
Libros del Asteroide
Barcelona, 2019

Un parto se complica más allá de lo razonable; a una niña le diagnostican una enfermedad incurable que la tiene encamada durante más de un año; una adolescente es agredida por un extraño mientras pasea por el campo; el avión en el que una joven viaja a Asia se precipita al vacío; una mujer se salva por los pelos de ser atropellada.

Éstos son algunos de los episodios que Maggie O'Farrell recoge en este particularísimo libro autobiográfico. Diecisiete roces con la muerte, como los llama su autora, que pudieron terminar en desastre, diecisiete momentos clave de su vida que revelan una manera de ser y estar en el mundo.

Sigo aquí es un libro sincero que anima al lector a interrogarse sobre las cosas que verdaderamente cuentan, a reflexionar sobre la fragilidad de nuestra existencia y a celebrar la belleza y el milagro de la vida.

<http://www.librosdelasteroide.com/-sigo-aqui>



Un beso de amigo

Juan Madrid
Alianza Editorial
Barcelona, 2019

Alianza Editorial recupera las novelas de Juan Madrid protagonizadas por Toni Romano. Una verdadera crónica de la transición.

Exboxeador, expolicía, excobrador, Antonio Carpintero, más conocido como Toni Romano, se dedica ahora a investigar asuntos de poca monta que le reporten algún dinero con el que ir tirando. Un día, sin embargo, una mujer de las que no pasan inadvertidas recurre a él para que busque a su marido desaparecido a cambio de una jugosa suma. En el Madrid del comienzo de la Transición, por el que aún campan sin rebozo falangistas y nostálgicos y en el que empiezan a extenderse los tentáculos de la especulación inmobiliaria y la ley de hierro del dinero, Toni se irá adentrando en una trama cada vez más turbia en la que tendrá que emplear sin apenas respiro todos sus recursos.

https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=5748057&id_col=100500&id_subcol=100503



Anatomía de un jugador

Jonathan Lethem
Random House Mondadori
Barcelona, 2019

Alexander Bruno ha hecho del azar su profesión. Con el estuche de backgammon y la funda del esmoquin a cuestas, recorre Berlín hacia la lujosa residencia de herr Köhler, donde jugará la partida que pague las deudas acumuladas. Pero los dados no están de su parte y el juego se va torciendo. Está convencido de que los dones telepáticos que hasta ahora lo habían convertido en ganador le están fallando. Quizá se deba a la aparición de una incómoda mancha en su campo de visión que le nubla la vista, y a causa de la cual deberá viajar a California aceptando la ayuda económica que parece ofrecerle desinteresadamente un viejo amigo. Al igual que su visión, su vida se difumina por momentos.

Jonathan Lethem regresa con una novela inquietante que indaga en cómo las buenas cartas en la partida de la vida pueden volverse contra uno hasta hacerlo desaparecer.

<https://www.megustaleer.com/libros/anatoma-de-un-jugador/MES-084009>



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Bexsero suspensión inyectable en jeringa precargada.
Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida).
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Una dosis (0,5 ml) contiene: Proteína recombinante de fusión NHBA de *Neisseria meningitidis* del grupo B ^{1,2,3} 50 microgramos.
Proteína recombinante NadA de *Neisseria meningitidis* del grupo B^{1,2,3} 50 microgramos.
Proteína recombinante de fusión fHbp de *Neisseria meningitidis* del grupo B^{1,2,3} 50 microgramos.
Vesículas de la membrana externa (OMV) de *Neisseria meningitidis* grupo B cepa NZ98/254 medidas como la cantidad total de proteína que contiene el PorA P1.4² 25 microgramos.
¹ producida en células *E. coli* mediante tecnología de ADN recombinante.
² adsorbida en hidróxido de aluminio (0,5 mg Al³⁺).
³ NHBA (antígeno de *Neisseria* de unión a heparina), NadA (adhesina A de *Neisseria*), fHbp (proteína de unión al factor H). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA. Suspensión inyectable. Suspensión líquida blanca opalescente.
4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas. Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología.

Tabla 1. Resumen de posología.

Edad a la primera dosis	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses de edad ^a	Tres dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo ^{b,c}
Lactantes de 3 a 5 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	
Lactantes de 6 a 11 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo ^c
Niños de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo ^c
Niños de 2 a 10 años de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	No se ha establecido ^d
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos ^a	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	No se ha establecido ^d

^aLa primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de Bexsero en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido. No se dispone de datos. ^bEn caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses de edad. ^cVer sección 5.1. La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados. ^dVer sección 5.1. ^eNo hay datos sobre los adultos mayores de 50 años.
Forma de administración. La vacuna se administra mediante inyección intramuscular profunda, preferiblemente en la zona anterolateral del muslo en lactantes o en la zona del músculo deltoide del brazo en sujetos mayores. Deben usarse zonas de inyección distintas si se administra más de una vacuna a la vez. La vacuna no debe inyectarse por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica y no debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Para consultar las instrucciones de manipulación de la vacuna antes de la administración, ver sección 6.6.
4.3 Contraindicaciones. Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Al igual que con otras vacunas, la administración de Bexsero debe posponerse en caso de que el paciente sufra enfermedad febril aguda grave. No obstante, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no es motivo para aplazar la vacunación. No inyectar por vía intravascular. Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre deberá estar inmediatamente disponible una supervisión y un tratamiento médico adecuados en caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. En relación con la vacunación, pueden producirse reacciones de ansiedad, tales como reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones de estrés, como respuesta psicógena a la inyección con aguja (ver sección 4.8). Es importante contar con los procedimientos necesarios para evitar que el paciente se lesione a causa de un desfallecimiento. Esta vacuna no debe administrarse en pacientes con trombocitopenia o trastornos de la coagulación que pudieran contraindicar la inyección intramuscular, a no ser que el posible beneficio supere claramente el riesgo de administración. Al igual que con cualquier vacuna, es posible que la vacunación con Bexsero no proteja a todos los receptores de la vacuna. No se espera que Bexsero proporcione protección frente a todas las cepas circulantes de meningococo del grupo B (ver sección 5.1). Al igual que con muchas vacunas, los profesionales sanitarios deben saber que puede producirse una elevación de temperatura tras la vacunación de lactantes y niños (menos de 2 años de edad). La administración profiláctica de antipiréticos en el momento de la vacunación y justo después de ésta puede reducir la incidencia y la intensidad de las reacciones febriles. La medicación antipirética debe iniciarse según las directrices locales en lactantes y niños (menores de dos años). Es posible que las personas con capacidad de respuesta inmune disminuida, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un trastorno genético u otras causas, tengan una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa. Se dispone de datos de inmunogenicidad en sujetos con deficiencias del complemento, asplenia o disfunciones esplénicas (ver sección 5.1). No existen datos sobre el uso de Bexsero en sujetos mayores de 50 años y los datos son limitados en pacientes con condiciones médicas crónicas. Deberá considerarse el posible riesgo de apnea y la necesidad de control respiratorio durante 48-72 horas tras la primovacuna en lactantes muy prematuros (nacidos < 28 semanas de gestación) y, en particular, a aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, ésta no debería anularse ni retrasarse. El tapón de la jeringa puede contener látex de caucho natural. Aunque el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas es muy pequeño, los profesionales de la salud deberán sopesar los beneficios y los riesgos antes de administrar esta vacuna a pacientes con un historial conocido de hipersensibilidad al látex. Se utiliza kanamicina en el proceso inicial de fabricación y se retira en fases posteriores del proceso. Los niveles de kanamicina, si los hay, son inferiores a 0,01 microgramos por dosis. No se ha establecido la seguridad de uso de Bexsero en las personas con hipersensibilidad a la kanamicina. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Uso con otras vacunas. Bexsero se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sea como vacunas monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomeilitis inactiva, hepatitis B, conjugado neumocócico heptavalente, sarampión, paperas, rubéola, varicela y vacuna frente al meningococo del grupo C conjugada con CRM. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunes de las vacunas habituales coadministradas no resultaron afectadas por la administración simultánea de Bexsero, según índices de respuesta de anticuerpos no inferiores a los de las vacunas habituales administradas solas. En varios estudios se dieron resultados inconsistentes en las respuestas al poliovirus inactivado tipo 2 y al serotipo neumocócico 6B conjugado y también se observaron títulos de anticuerpos inferiores al antígeno pertactina de tos ferina, sin embargo, todos estos datos no sugieren una interferencia clínica significativa. Debido a un riesgo aumentado de fiebre, dolor a la presión en el lugar de inyección, cambio en los hábitos alimentarios e irritabilidad cuando Bexsero se administra conjuntamente con las vacunas antes mencionadas, debe considerarse la vacunación por separado siempre que sea posible. El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la gravedad de la fiebre sin afectar a la inmunogenicidad de Bexsero o de las vacunas habituales. No se ha estudiado el efecto de otros antipiréticos distintos del paracetamol en la respuesta inmune. No se ha estudiado la administración simultánea de Bexsero con otras vacunas distintas de las mencionadas anteriormente. Cuando se administra de forma simultánea con otras vacunas, Bexsero debe administrarse en zonas de inyección independientes (ver sección 4.2).

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. No hay suficientes datos clínicos disponibles de embarazos expuestos. Se desconoce el posible riesgo en embarazadas. No obstante, la vacunación no debería aplazarse en caso de riesgo evidente de exposición a una infección meningocócica. No hubo evidencias de toxicidad fetal o materna ni de efectos en el embarazo, el comportamiento materno, la fertilidad femenina o el desarrollo postnatal en un estudio en el que se administró Bexsero a conejas en dosis unas 10 veces superiores a las de los humanos basadas en el peso corporal. Lactancia. No hay información disponible sobre la seguridad de la vacuna en las mujeres y sus hijos durante el periodo de lactancia. Deben sopesarse los riesgos y los beneficios antes de tomar la decisión de inmunizar durante la lactancia. No se observaron reacciones adversas en conejas vacunadas ni en sus crías durante 29 días de lactancia. Bexsero fue inmunogénico en los animales madre vacunados antes de la lactancia y se detectaron anticuerpos en las crías, aunque no se determinaron los niveles de anticuerpos presentes en la leche. Fertilidad. No existen datos sobre fertilidad en humanos. No hubo efectos en la fertilidad femenina en los estudios con animales. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Bexsero sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, alguno de los efectos mencionados en la sección 4.8 "Reacciones adversas" puede afectar de forma temporal a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad Se evaluó la seguridad de Bexsero en 17 estudios, incluyendo 10 ensayos clínicos controlados aleatorizados con 10.565 sujetos (a partir de 2 meses de edad) que recibieron al menos una dosis de Bexsero. De los sujetos que recibieron Bexsero, 6.837 fueron lactantes y niños (menores de 2 años de edad), 1.051 fueron niños (de 2 a 10 años de edad) y 2677 fueron adolescentes y adultos. De los lactantes que recibieron Bexsero como primovacuna, 3285 recibieron una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. En lactantes y niños (menores de 2 años) la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada en los ensayos clínicos fue dolor agudo a la presión y eritema en el lugar de inyección, fiebre e irritabilidad. En los estudios clínicos en lactantes vacunados a los 2, 4 y 6 meses de edad, se notificó fiebre (> 38 °C) en un 69% al 79% de los sujetos cuando Bexsero se coadministraba con vacunas habituales (que contienen los siguientes antígenos: conjugado neumocócico heptavalente, difteria, tétanos, tos ferina acelular, hepatitis B, poliomeilitis inactiva y *Haemophilus influenzae* tipo b) frente a un 44% al 59% de los sujetos a los que se les administraron las vacunas habituales solas. Los mayores índices de uso de antipiréticos se observaron también en lactantes vacunados con Bexsero y vacunas habituales. Cuando Bexsero se administró solo, la frecuencia de aparición de fiebre fue similar a la asociada con las vacunas infantiles habituales administradas durante los ensayos clínicos. Cuando apareció la fiebre, normalmente siguió un patrón predecible, desapareciendo, en la mayoría de los casos, el día siguiente a la vacunación. En adolescentes y adultos, las reacciones adversas locales y sistémicas más frecuentemente observadas en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea. No se observó un aumento de la incidencia o la gravedad de las reacciones adversas con las dosis posteriores de la serie de vacunación. Tabla de reacciones adversas Las reacciones adversas (tras inmunización primaria o dosis de recuerdo) que se considera que pueden estar, al menos, posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por frecuencia. Frecuencias definidas como: Muy frecuentes: (>1/10) Frecuentes: (>1/100 a <1/10) Poco frecuentes: (>1/1.000 a <1/100) Raras: (>1/10.000 a <1/1.000) Muy raras: (<1/10.000) Frecuencia no conocida: (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente. Además de las notificaciones realizadas en los ensayos clínicos, se enumeran a continuación las notificaciones voluntarias de reacciones adversas recibidas a escala mundial para Bexsero desde su comercialización. Puesto que estas reacciones se notifican voluntariamente y proceden de una población con un tamaño sin determinar, no siempre es posible calcular su frecuencia de forma fiable y consecuentemente se han listado como frecuencia no conocida. Lactantes y niños (hasta 10 años de edad) Trastornos del sistema inmunológico Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas) Trastornos del metabolismo y de la nutrición Muy frecuentes: trastornos de la alimentación Trastornos del sistema nervioso Muy frecuentes: tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea Poco frecuentes: convulsiones (incluyendo convulsiones febriles) Frecuencia no conocida: episodio hipotónico-hiporrespuesta, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. Trastornos vasculares Poco frecuentes: palidez (rara después de la dosis de recuerdo) Raras: Síndrome de Kawasaki Trastornos gastrointestinales Muy frecuentes: diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo) Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo Muy frecuentes: erupción (niños de 12 a 23 meses de edad) (poco frecuente después de la dosis de recuerdo) Frecuentes: erupción (lactantes y niños de 2 a 10 años de edad) Poco frecuentes: eczema Raras: urticaria Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo Muy frecuentes: artralgia Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Muy frecuentes: fiebre (>38 °C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), eritema en el lugar de la inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, irritabilidad Poco frecuentes: fiebre (>40 °C) Frecuencia no conocida: reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos Trastornos del sistema inmunológico Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas) Trastornos del sistema nervioso Muy frecuentes: cefalea Frecuencia no conocida: síncope o respuestas vasovagales a la inyección, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. Trastornos gastrointestinales Muy frecuentes: náuseas Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo Muy frecuentes: mialgia, artralgia Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración Muy frecuentes: dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, malestar general Frecuencia no conocida: fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, www.notificar.maj.es. **4.9 Sobredosis.** La experiencia de sobredosis es limitada. En caso de sobredosis, se recomienda el control de las funciones vitales y el posible tratamiento de los síntomas.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: vacunas meningocócicas, código ATC: J07AH09. Mecanismo de acción. La inmunización con Bexsero está pensada para estimular la producción de anticuerpos bactericidas que reconocen a los antígenos de vacuna NHBA, NadA, fHbp, y PorA P1.4 (el antígeno inmunodominante presente en el componente de OMV) y que se espera que protejan frente a la enfermedad meningocócica invasiva (IMI). Como estos antígenos se expresan de forma variada en diferentes cepas, los meningococos que los expresan en niveles suficientes son susceptibles de eliminación por los anticuerpos provocados por la vacuna. El sistema de tipificación del antígeno meningocócico (MATS) se desarrolló para relacionar perfiles de antígenos de distintas cepas de bacterias meningocócicas del grupo B con la eliminación de las cepas en el ensayo bactericida en suero con complemento humano (hSBA). Un estudio de aproximadamente 1.000 cepas aisladas diferentes de bacterias meningocócicas invasivas del grupo B durante 2007-2008 en 5 países europeos mostró que, dependiendo del país de origen, entre el 73% y el 87% de las cepas aisladas de bacterias meningocócicas del grupo B tenían un perfil de antígeno de MATS adecuado que podía ser cubierto por la vacuna. En general, el 78% (límites de confianza del 95% de 63-90%) de aproximadamente 1.000 cepas estudiadas resultó potencialmente susceptible a los anticuerpos inducidos por la vacuna. Eficacia clínica. La eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos. La eficacia de la vacuna se ha deducido demostrando la inducción de respuestas de anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de la vacuna (ver sección de Inmunogenicidad). Inmunogenicidad. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de vacuna NadA, fHbp, NHBA y PorA P1.4 se evaluaron mediante un grupo de cuatro cepas meningocócicas de referencia del grupo B. Se midieron los anticuerpos bactericidas frente a estas cepas mediante el ensayo bactericida en suero utilizando suero humano como fuente del complemento (hSBA). No hay datos disponibles de todas las pautas de vacunación que utilizan la cepa de referencia para NHBA. La mayoría de los estudios de inmunogenicidad primaria se realizaron como ensayos clínicos aleatorizados, controlados y multicéntricos. Se evaluó la inmunogenicidad en lactantes, niños, adolescentes y adultos. Inmunogenicidad en lactantes y niños. En estudios con lactantes, los participantes recibieron tres dosis de Bexsero a los 2, 4 y 6 o 2, 3 y 4 meses de edad y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, a partir de los 12 meses de edad. Se obtuvieron sueros antes de la vacunación, un mes después de la tercera vacunación (ver Tabla 2) y un mes después de la vacunación con dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En un estudio de

extensión, se evaluó la persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo (ver Tabla 3). Los niños no vacunados previamente también recibieron dos dosis en el segundo año de vida, y se midió la persistencia de los anticuerpos un año después de la segunda dosis (ver Tabla 4). También se ha documentado la inmunogenicidad tras dos dosis en otro estudio en lactantes de 6 a 8 meses de edad en el momento de la inclusión (ver Tabla 4). En un ensayo clínico se ha evaluado una pauta de dos dosis seguida de una dosis de recuerdo en lactantes de 3 a 5 meses de edad. Inmunogenicidad en lactantes de 2 a 5 meses de edad. Primovacunacon con tres dosis seguida de una dosis de recuerdo. Los resultados sobre la inmunogenicidad un mes después de tres dosis de Bexsero administradas a los 2, 3, 4 y 2, 4, 6 meses de edad se resumen en la Tabla 2. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas un mes después de la tercera vacunacon frente a cepas meningocócicas de referencia fueron altas frente a los antígenos fHbp, NadA y PorA P1.4 en ambas pautas de vacunacon con Bexsero. Las respuestas bactericidas frente al antígeno NHBA fueron también altas en lactantes vacunados según la pauta de 2, 4 y 6 meses, pero se observó que este antígeno era menos inmunogénico con la pauta de 2, 3 y 4 meses. No se conocen las consecuencias clínicas de la reduccón de inmunogenicidad del antígeno NHBA en esta pauta.

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

Antígeno		Estudio V72P13 2, 4, 6 meses	Estudio V72P12 2, 3, 4 meses	Estudio V72P16 2, 3, 4 meses
fHbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=1149 100% (99-100)	N=273 99% (97-100)	N=170 100% (98-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	91 (87-95)	82 (75-91)	101 (90-113)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=1152 100% (99-100)	N=275 100% (99-100)	N=165 99% (97-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	635 (606-665)	325 (292-362)	396 (348-450)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=1152 84% (82-86)	N=274 81% (76-86)	N=171 78% (71-84)
	GMT hSBA (IC 95%)	14 (13-15)	11 (9,14-12)	10 (8,59-12)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=100 84% (75-91)	N=112 37% (28-46)	N=35 43% (26-61)
	GMT hSBA (IC 95%)	16 (13-21)	3,24 (2,49-4,21)	3,29 (1,85-5,83)

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

Tabla 3. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras una dosis de recuerdo a los 12 meses después de la primovacunacon administrada a los 2, 3 y 4 o 2, 4 y 6 meses de edad, y persistencia del anticuerpo bactericida un año después de la dosis de recuerdo.

Antígeno		2, 3, 4, 12 meses	2, 4, 6, 12 meses
fHbp	antes de la dosis de recuerdo* % seropositivo** (IC 95%) GMT hSBA*** (IC 95%)	N=81 58% (47-69) 5,79 (4,54-7,39)	N=426 82% (78-85) 10 (9,55-12)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 100% (96-100) 135 (108-170)	N=422 100% (99-100) 128 (118-139)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=299 62% (56-67) 6,5 (5,63-7,5)
NadA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=79 97% (91-100) 63 (49-83)	N=423 99% (97-100) 81 (74-89)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=84 100% (96-100) 1558 (1262-1923)	N=421 100% (99-100) 1465 (1350-1590)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=298 97% (95-99) 81 (71-94)
PorA P1.4	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 19% (11-29) 1,61 (1,32-1,96)	N=426 22% (18-26) 2,14 (1,94-2,36)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=86 97% (90-99) 47 (36-62)	N=424 95% (93-97) 35 (31-39)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=300 17% (13-22) 1,91 (1,7-2,15)
NHBA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=69 25% (15-36) 2,36 (1,75-3,18)	N=100 61% (51-71) 8,4 (6,4-11)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=67 76% (64-86) 12 (8,52-17)	N=100 98% (93-100) 42 (36-50)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=291 36% (31-42) 3,35 (2,88-3,9)

* el momento antes de la dosis de recuerdo representa la persistencia de anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunacon con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunacon con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses. ** % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:5. *** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En un estudio adicional en niños de 4 años de edad que recibieron la pauta completa de primovacunacon y de recuerdo mientras eran lactantes, se observó un descenso en los títulos de anticuerpos frente a los antígenos PorA P1.4 y fHbp (que alcanzaron el 9%-10% y el 12%-20% de los sujetos con hSBA ≥ 1:5, respectivamente). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional fue indicativo de memoria inmunológica, ya que el 81%-95% de

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

Tabla 4. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras la vacunacon con Bexsero a los 6 y 8 meses de edad o a los 13 y 15 meses de edad y persistencia de anticuerpos bactericidas un año después de las dos dosis a los 13 y 15 meses de edad.

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

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (en el intervalo de 6 a 11 meses de edad) y hSBA ≥ 1:5 (en el intervalo de 12 a 23 meses de edad). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. Inmunogenicidad en niños de 2 a 10 años de edad. Se ha evaluado en dos ensayos clínicos de fase 3 la inmunogenicidad tras dos dosis de Bexsero administradas con un intervalo de uno o dos meses en niños de 2 a 10 años de edad. En el primer estudio, cuyos resultados se resumen en la Tabla 5, los participantes recibieron dos dosis de Bexsero con un intervalo de dos meses entre las dosis. Las tasas de serorrespuesta y las GMTs de hSBA frente a cada uno de los antígenos de la vacuna fueron altas tras el esquema de dos dosis en niños (Tabla 5).

Tabla 5. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 2 meses.

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

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos.

Un porcentaje alto de sujetos fueron seropositivos en el segundo estudio, en el que se administraron dos dosis de Bexsero con un mes de diferencia. Además, se evaluó una respuesta inmune temprana tras la primera dosis. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1:4) para las cepas oscilaron entre el 46% y el 95% un mes después de la primera dosis, y entre el 69% y el 100% un mes después de la segunda dosis (Tabla 6).

Tabla 6. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 1 meses.

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

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos.

Inmunogenicidad en adolescentes (a partir de 11 años de edad) y adultos. Los adolescentes recibieron dos dosis de Bexsero con intervalos de uno, dos o seis meses entre dosis; estos datos se resumen en las Tablas 7 y 8. En los estudios con adultos, se obtuvieron datos tras dos dosis de Bexsero con un intervalo de uno o dos meses entre dosis (ver Tabla 9). Las pautas de vacunación de dos dosis administradas con un intervalo de uno o dos meses mostraron respuestas inmunes similares tanto en adultos como en adolescentes. También se observaron respuestas similares en adolescentes a los que se administraron dos dosis de Bexsero con un intervalo de seis meses.

Tabla 7. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adolescentes un mes después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis y persistencia de anticuerpos bactericidas entre 18 y 23 meses después de la segunda dosis.

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

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

Tabla 8. Porcentaje de adolescentes con serorrespuesta y aumento de los títulos bactericidas de, al menos, 4 veces un mes después de las dos dosis de Bexsero administradas según distintos esquemas de dos dosis, estratificados según los títulos previos a la vacunación.

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fHbp	% seropositivo* después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4 N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (99-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4 N=269 100% (99-100)	N=140 100% (97-100)	N=31 100% (89-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4 N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4 N=268 90% (86-93)	N=140 86% (80-92)	N=31 90% (74-98)

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

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4.
Tabla 9. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adultos después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis.

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

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. No se ha evaluado la respuesta bactericida en suero al antígeno NHBA.

Inmunogenicidad en poblaciones especiales. Niños y adolescentes con deficiencias del complemento, asplenia, o disfunción esplénica. En el ensayo clínico de fase 3, niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad con deficiencias del complemento (40), asplenia o disfunción esplénica (107) y sujetos sanos de la misma edad (85) recibieron dos dosis de Bexsero con dos meses de diferencia. Un mes después de la serie de vacunación de 2 dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 en sujetos con deficiencias del complemento y con asplenia o disfunción esplénica fueron 87% y 97% para el antígeno fHbp, 95% y 100% para el antígeno NadA, 68% y 86% para el antígeno PorA P1.4, 73% y 94% para el antígeno NHBA, respectivamente, lo que indica una respuesta inmune en estos sujetos inmunocomprometidos. Los porcentajes de sujetos sanos con hSBA ≥ 1:5 fueron 98% para el antígeno fHbp, 99% para el antígeno NadA, 83% para el antígeno PorA P1.4 y 99% para el antígeno NHBA. La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Bexsero en uno o más grupos de la población pediátrica para la prevención de la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* grupo B (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

5.2 Propiedades farmacocinéticas. No procede. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y de toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes. Cloruro de sodio. Histidina. Sacarosa. Agua para preparaciones inyectables. Para los adsorbentes ver sección 2. **6.2 Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3 Período de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (2°C – 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Suspensión de 0,5 ml en jeringa precargada (vidrio tipo I) con émbolo (goma de bromobutilo tipo I) y tapón protector (goma tipo I o tipo II) con o sin agujas. Envases de 1 o 10 jeringas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Durante el almacenamiento, puede observarse un depósito fino blanquecino en la suspensión que contiene la jeringa precargada. Antes de su uso, la jeringa precargada debe agitarse bien para formar una suspensión homogénea. La vacuna debe inspeccionarse visualmente por si hubiera partículas o decoloración antes de la administración. En caso de que se observaran partículas extrañas y/o alteración del aspecto físico, no administre la vacuna. Si el envase contiene dos agujas de diferente longitud, elija la más adecuada para garantizar que la vacuna pueda administrarse por vía intramuscular. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italia **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/12/812/001. EU/1/12/812/002. EU/1/12/812/003. EU/1/12/812/004. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 14 de enero de 2013. Fecha de la última renovación: 18 de septiembre de 2017. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 22/11/2018. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud en Oficina de Farmacia. Bexsero suspensión inyectable, 1 dosis P.V.P. 102,07€ P.V.P. IVA 106,15€.

Ya viene el sol

Socorro

Manuel Machuca González*

Que para hacerse un buen profesional de la salud se necesita trabajar con pacientes lo saben ellos, los pacientes, mejor que nadie. Sin embargo, los que pretendemos serlo no lo tenemos tan claro, ya que, con más frecuencia de la recomendable, solemos admirar y reconocer a quienes publican en revistas científicas de prestigio, mientras se nos olvida que la experiencia clínica, la que se adquiere interactuando con esas personas a las que denominamos con paternalismo «pacientes», es la única vía para aprender a ayudar, misión de cualquier profesión que se precie. Aunque ninguna profesión de la salud es ajena a este problema, ésta es una de las claves que explica la falta de implantación de servicios de seguimiento farmacoterapéutico en su sentido ortodoxo, y no el que han transfigurado quienes no son capaces de atender a pacientes en sus necesidades farmacoterapéuticas.

Somos los pacientes que atendemos, las personas que ayudamos a mejorar su salud y que nos ayudan a aprender a ayudar a otros. Si eso lo tenía claro antes, aún lo tuve más cuando conocí a Socorro y me permitió aprender con ella.

Conocí a Socorro cuando acudió a una de las sesiones que realizamos con pacientes en el Máster de Atención Farmacéutica de la Universidad San Jorge de Zaragoza, un milagro docente que llevamos a cabo desde hace años y en el que, en cada sesión presencial, trabajamos con personas de carne y hueso, para que los alumnos comiencen a adquirir esa experiencia clínica que siempre nos sorprende.

Filósofa de formación, Socorro me ha ayudado, nos ha ayudado a todo el equipo docente, a ser mejores profesionales. Gracias a ella hemos entendido hasta qué punto nuestro conocimiento técnico es subsidiario de la relación terapéutica, que es ésta, y no tanto los fármacos, la que es capaz de modificar de forma trascendental la sa-



lud de los seres humanos que viven acompañados de medicamentos.

Gracias a una relación sincera, en la que se pusieron sobre la mesa nuestros miedos y experiencias, nuestras aspiraciones y deseos, fuimos capaces de encontrar la conexión que ha permitido hallar la forma y el momento de dar respuesta a las necesidades farmacoterapéuticas de Socorro. Porque, para resolver problemas, siempre necesitamos un cómo –que está marcado por el conocimiento técnico– y un cuándo –que lo marca quien usa los medicamentos.

Veinticinco años después de haber empezado a ver «pacientes» –vocablo que quiero dejar de usar pero que aún es esencial para hacerse entender en un artículo–, tras cientos, miles de personas atendidas, todavía

es posible crecer. Y doy fe de que uno se hace más grande como profesional cuanto más empequeñece su ego, cuanto más abre los ojos para ver y los oídos para escuchar.

Trabajando con Socorro, junto a ella, con ella, ha podido dejar de fumar, poner a raya su diabetes, adelgazar y bajar su perfil lipídico o su presión arterial. Pero también ha agrandado su sonrisa y ha recuperado el placer por caminar y por estar en el mundo. Y yo también he agrandado la mía, porque Socorro me ha recordado que los profesionales somos personas cuando atendemos a personas y que, como ya nos recordaban algunas tribus africanas, sólo somos humanos a través de la humanidad de los otros. Gracias, Socorro, por regalarme humanidad. Atender personas es un privilegio. No te lo pierdas, tú que puedes. ●

(<https://manuelmachuca.me>)

sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril y
consigue una estancia
para dos personas en el
**Hotel Balneario
Vichy Catalan***



35
años | **el farmacéutico.es**
PROFESIÓN Y CULTURA

regístrate
y participa
ahora mismo ▶



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Sin aristas

Dime cómo escribes y te diré...

Marisol Donis*

Matilde Ras (Tarragona 1881-Madrid 1969) es casi una desconocida incluso para los considerados como eruditos. No les suena el nombre. ¿Actriz, científica, escritora?, se preguntan. Sin embargo, ha sido una de las mujeres más interesantes de la primera mitad del siglo XX, representante de un feminismo moderado, que merece ser recordada.

Es considerada la pionera de la Grafología Científica en España, y representante en nuestro país de la Escuela Grafológica Francesa. Hija de arquitecto y maestra de escuela, tuvo una educación esmerada. Estudió y aprendió francés, y se rodeó de personas sabias que iban enriqueciendo su intelecto. Se preparó a conciencia en el apasionante tema de la grafología gracias a una beca que le permitió estudiar en París, con los mejores, durante dos años.

Escribió cuentos para niñas, tradujo a Baudelaire y a Paul Valéry, pero la Grafología eclipsó todo lo demás. Comenzó a colaborar en la revista *Por esos mundos*. Cuando les hizo la propuesta, temerosa de que no les interesara, les sugirió a los redactores que enviaran sus «grafismos» para analizarlos. Todos lo hicieron y, en menos de veinticuatro horas, analizando jambas, hampas, separación entre reglones, midiendo márgenes izquierdo y derecho, tildes en forma de golpe de látigo, firmas y rúbricas, les dio los resultados. La experiencia resultó tan exitosa que le valió la concesión de un consultorio grafológico en la importante publicación.

Trabajó en las mejores revistas y periódicos: *El Heraldo de Madrid*, *Estampa*, *ABC*, *Blanco y Negro*... En 1940, comienza a colaborar en la revista femenina *Y* con un consultorio que ocupa una página entera. Cada vez le conceden más espacio en la prensa porque su fama y reputación va en aumento.

«Señora o señorita Matilde Ras. Adjunto los cupones solicitados para el estudio grafológico. Muy agradecida de antemano. Atentamente, una de tantas.»



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

Matilde analiza con lupa, con regla, con transportador de ángulos. Observa la «A» de «Atentamente», con forma de antena. Estudia la firma y rúbrica. Dictamina: reprimida por educación severa. Y sigue analizando...

¿Señora o señorita? Nunca se casó ni tuvo hijos. Mantuvo una relación sentimental con la escritora Elena Fortún (nombre verdadero: Encarnación Aragoneses), casada y con un hijo. Juntas triunfaron, cada una en lo suyo, aunque Elena sobrepasó en fama a su amiga por sus libros de *Celia*. Las separó la Guerra Civil, porque el marido de Elena decidió exiliarse en Argentina y ella lo siguió. Matilde se exilió en Portugal y allí publicó varios libros.

El intercambio epistolar entre ambas fue incesante. El marido de Elena se suicida en Argentina y ella regresa a España ya enferma,

retomando su amistad con Matilde hasta que, en 1952, fallece. Poco después de su muerte, el hijo también se suicida.

La última obra de Matilde Ras se editó en 1968, *Lo que sabemos de Grafopatología*, donde formula una serie de problemas, algunos de los cuales encuentran entre sus páginas cumplida solución. Plantea la relación entre grafólogos y neuropsiquiatras, inclinándose por la independencia entre ambas ciencias, pero también por su acercamiento. Este libro sigue siendo consultado por infinidad de estudiantes.

Murió en 1969. No dejó de leer ni estudiar las cartas que recibió de Elena durante años, en especial una de abril de 1937 donde se refería a Matilde como «tú, tan pequeña, tan poquita cosa, eras esa lamparita tenue que todo lo iluminaba». Analiza si las hampas y las jambas se entrecruzan, que indicarían confusión de ideas, o si se observan matices regresivos en la letra «p» que revelen algún rasgo de nostalgia, recuerdos de otros tiempos. ●

*Farmacéutica y criminóloga

¡NUEVO!

Rinastel®

Con ingredientes
de origen
100% natural

¡Libera tu nariz!



Rinastel® Xilitol

Para adultos y niños a partir de **3 meses**

Agua de mar con Xilitol, un antibacteriano de origen natural que **ayuda a mejorar los síntomas de resfriados, rinitis alérgica y rinosinusitis** y a **prevenir** posibles **infecciones ORL**.

Rinastel® Aloe Vera & Camomila

Para adultos y niños mayores de **3 años**

Agua de mar hipertónica con Aloe Vera & Camomila para una **descongestión nasal rápida**, una **hidratación intensa** y un **alivio eficaz** de los síntomas nasales en caso de **resfriados, rinosinusitis y rinitis alérgica**.



angileptol[®]

Al diablo con el dolor de garganta



Sabor menta



Sabor menta-eucalipto



Sabor miel-limón