



n.º 582
diciembre 2019

35 años

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Afecciones de garganta



MAYO





Dame todos
los besos QUE TENGAS



Nueva
**EDICIÓN LIMITADA
MR. WONDERFUL**

*mr. wonderful**

ALFASIGMA 
es.alfasigma.com

De venta
exclusiva en
farmacia

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 582
diciembre 2019

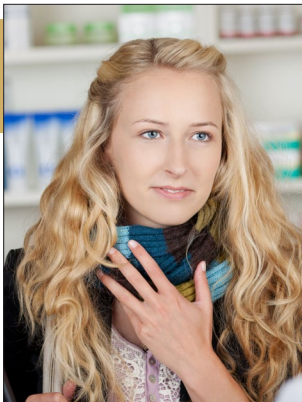
12



Protocolos en la farmacia

En la farmacia se reciben diariamente múltiples consultas y demandas de medicamentos o productos para problemas del sueño. El farmacéutico debe saber valorar qué casos han de derivarse al médico.

24



Profesión

El papel del farmacéutico como educador en las afecciones bucofaríngeas debería ser tenido en cuenta, ya que la farmacia es el primer lugar donde acude el paciente para consultar ese tipo de dolencia.

38



Curso

Se estima que la prevalencia de los trastornos del espectro autista se sitúa en un 11,3 por 1.000 habitantes (entre 1/86 y 1/150 individuos). Es discretamente más frecuente en hombres, aunque es más grave en mujeres.

5 Editorial

Ommmmmm...
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Protocolos en la farmacia

Trastornos del sueño
M. J. Alonso

24 Profesión

Afecciones de garganta
M.J. Díaz Gutiérrez

30 Profesión

Intolerancia frente a alergia
V. González de Buitrago

38 Curso de atención farmacéutica

Módulo 8. Trastornos del neurodesarrollo. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad
O. Bellver, J. Martínez Raga

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting
Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

49 Ya viene el sol

Veinte años no es nada
M. Machuca

50 Sin aristas

Caminar juntos
M. Donis

Di **SÍ** al medio ambiente
Di **SÍ** a SIGRE

Yo Sí



Mano a mano POR UN MUNDO MEJOR

El compromiso de la industria farmacéutica, las empresas de distribución y las farmacias, está contribuyendo a que los envases de medicamentos sean más ecológicos y a que su reciclado forme parte de los hábitos medioambientales de los hogares españoles.

Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS • LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS • LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS

Con la colaboración de todos, lograremos un mundo mejor



Medicamento y Medio Ambiente

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

www.sigre.es

PRESTA ATENCIÓN A LOS
ANTIBIÓTICOS
AL APLICAR ESTOS CONSEJOS



Síguenos en



Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

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

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona:

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Ommmmmm...

Omm es el mantra más conocido en la cultura occidental, pero, sin duda alguna, en el entorno del sector de las farmacias existen algunos que podrían competir en popularidad con la famosa sílaba que nos llegó del Tíbet. Seguro que en el *top ten* de los «farmamantras» aparecen en puestos destacados frases como: «La capilaridad del modelo», «La farmacia rural es uno de los pilares del modelo», «Los recortes que soporta el sector comprometen la viabilidad de las farmacias más pequeñas». Nadie puede decir que estas frases sean falsas, pero se necesita algo más que estar convencidos de su veracidad. Deberíamos analizar lo que hay más allá de su reiteración constante y concretar acciones para que no se conviertan en frases vacías, alejadas de la realidad.

La red de farmacias es de una extensión territorial y capilaridad sobresalientes, pero también con grandes desigualdades entre sus nudos. La desigualdad es una característica común de cualquier sector en una economía de mercado en la que actúa la competencia, pero en el caso de las farmacias, con la especificidad añadida de una regulación de establecimiento y situación, las acciones y estrategias encaminadas a mejorar la posición de cada una están muy limitadas, especialmente en las farmacias de baja facturación y situadas en zonas con muy baja densidad de población.

Esta especificidad y condicionante al mismo tiempo debería ser razón suficiente para entender que si el sector valora tanto lo que se repite hasta la saciedad, debería ocuparse de que estas desigualdades no lleguen al desamparo.

Los toros dicen que se cogen por los cuernos, al menos los que de eso saben, y los problemas de sostenibilidad de un sector que defiende a capa y espada su bondad debería afrontarlos fundamentalmente el propio sector.

No es de recibo defender un modelo regulado y capilar y no impulsar mecanismos económicos en el propio sector para atenuar las desigualdades que el mismo modelo genera y que pueden poner en riesgo la sostenibilidad, no ya la de las famosas VEC, sino del sector tal y como lo conocemos y reiteradamente defendemos. O eso o nos compramos una túnica naranja, nos rapamos al cero y nos ponemos a cantar ommmmmm... ●

Francesc Pla





Notifarma

Lubripiù, higiene delicada contra la sequedad íntima

Cumlaude Lab, laboratorio dedicado a la salud íntima femenina, ofrece una amplia gama de productos que cuidan, tratan y protegen la microbiota femenina además de mejorar el bienestar de la mujer en todas las etapas de su vida.

A lo largo de la vida de la mujer, el cuerpo experimenta cambios físicos y hormonales que pueden causar incomodidades. Son muchas las ocasiones en que la mujer puede padecer molestias como la sequedad o picores vulvares causado por periodos de estrés, fluctuaciones hormonales, medicamentos o tratamientos farmacológicos. Por ello, Cumlaude incorpora en su gama de higiene dermoprotectora Higiene Íntima Lubripiù (C.N: 194441.2).

Higiene Íntima Lubripiù aparece para cubrir la necesidad de paliar la sequedad íntima de la mujer y favorecer su hidratación natural. Su innovadora y única textura en óleo-leche es altamente emoliente y proporciona hidratación y confort desde su primer uso.

Su formulación *soap free* está enriquecida con un 12% de complejo emoliente de origen natural, **ácido hialurónico** de alto peso molecular para atraer y retener agua, y **ácido láctico** para aportar hidratación, suavidad, equilibrio y protección a todo el vestíbulo vulvar.

Higiene Íntima Lubripiù y puede ser utilizado 1-2 veces al día como higiene íntima diaria o según necesidad en periodos de mayor molestia por cualquier mujer que sufra sequedad íntima o busque una higiene altamente emoliente.

Higiene Íntima Lubripiù se comercializa en un tubo de 200 mL y tiene un P.V.P.O. de 12,90 €.



 www.rilastil-cumlaude.com/

Eduardo Pastor: «Cofares dará soporte digital a las farmacias para acercarlas más a sus pacientes»

La cooperativa celebró en Mérida la décima ponencia del tour Inspiring Cofares, con la participación de Andreu Veà, presidente del capítulo español de Internet Society, Digital Champion for Spain de la Comisión Europea y biógrafo de Internet.

La transformación digital es imparable en las farmacias. Bajo este prisma, el presidente de Cofares, Eduardo Pastor, alentó a los farmacéuticos a adaptarse a las nuevas tecnologías, una tarea en la que no están solos: «Cofares está a vuestro lado y aportará el soporte digital para acercaros aún más a los pacientes».

En el marco de la décima conferencia Inspiring Cofares, celebrada en Mérida con motivo del 75 aniversario de la Cooperativa, Pastor recordó que «la tecnología está cambiando la sanidad», y un ejemplo de ello es que «el paciente elige dónde, cómo y cuándo quiere ser atendido».

Pastor insistió en la necesidad de basar las decisiones de la cooperativa «en datos, y no en intuiciones», una aproximación que, dijo, permitirá a Cofares personalizar el trato hacia sus socios, al ofrecerles un abanico de «servicios nuevos pensados en función de las características sociodemográficas y hábitos de su entorno».

Pastor también avanzó que los resultados de Cofares en 2019 serán los mejores de su historia como cooperativa.

Por su parte, Andreu Veà ofreció una buena noticia: «La probabilidad de que desaparezca un farmacéutico es sólo de un 1,2%, siempre que se transforme».



 www.cofares.es

¿Buscas el probiótico ideal?

kaleidon

Lactobacillus rhamnosus GG



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

- La cepa bacteriana probiótica **más estudiada**⁴
- **Bien tolerado** en adultos y niños^{1,2}

KALEIDON 60

Ayuda al equilibrio de la flora intestinal



Lactobacillus rhamnosus GG

- Sobres bucosolubles
- Sin gluten
- Agradable sabor

KALEIDON HYDRO

En caso de deshidratación por diarrea y vómitos

Favorece el equilibrio de la flora intestinal



Lactobacillus rhamnosus GG + SALES MINERALES

- 6 dosis
- Sin gluten
- Sabor a plátano

Bibliografía

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



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

Ziaja Med, dermocosmética de calidad



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

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

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

Una gama completa

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

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



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



www.ortrade.es/ziaja-med/

YOVIS, el probiótico de confianza

Alfasigma España, filial de la multinacional italiana Alfasigma y con una larga experiencia y tradición en el mercado nacional, lanza **YOVIS**, el probiótico de confianza.



Diferentes factores pueden producir alteraciones del equilibrio de la flora intestinal, entre ellos las infecciones víricas y bacterianas, el tratamiento con antibióticos sistémicos, situaciones de estrés, cambios en la dieta, malos hábitos como el tabaquismo y la ingesta de alcohol, entre otros.

Los probióticos son bacterias vivas que aportan múltiples beneficios para nuestro organismo, restaurando el equilibrio de la flora intestinal, protegiendo la mucosa intestinal y mejorando la salud de nuestro organismo.

YOVIS, el probiótico de confianza, presenta grandes ventajas al estar compuesto por una mezcla de 4 cepas de bacterias de 3 géneros diferentes (bifidobacterias, estreptococos y lactobacilos), con una elevada concentración de **50.000 millones** de bacterias vivas, todas ellas avaladas científicamente.

YOVIS está indicado para la prevención y el tratamiento de la diarrea aguda, como complemento en pacientes que toman antibióticos sistémicos y en pacientes con síndrome del intestino irritable.

YOVIS está disponible en dos formatos: *stick*, 10 sobres bucodispersables, y cápsulas, 10 cápsulas. La posología recomendada en ambos casos es un sobre o cápsula al día. **YOVIS** es apto para toda la familia y además lo pueden tomar pacientes diabéticos, celíacos e intolerantes a la lactosa.

Alfasigma emprende este nuevo reto **YOVIS** con la ilusión que le caracteriza, la determinación para el éxito, pero sobre todo, con gran pasión, con 50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal.

Presentaciones:

- YOVIS *stick*. 10 sobres bucodispersables. CN 189734.3
- YOVIS cápsulas. 10 cápsulas.



es.alfasigma.com/

Fedefarma presentó nuevas soluciones tecnológicas para ayudar a la farmacia en su digitalización

Fedefarma presentó nuevas soluciones tecnológicas para ayudar a la farmacia en su digitalización, durante la primera «Trobada con la industria», evento organizado por la cooperativa.

En su intervención durante el evento, el director general de fedefarma, David Pardo, expuso los proyectos que la cooperativa está trabajando para acompañar a la farmacia en el entorno digital. Se trata de proyectos impulsados por fedefarma y desarrollados junto a Unnefar, y que se basan en la misión de proporcionar un espacio di-



David Pardo

gital propiedad de las farmacias, con el objetivo de fortalecer el canal desde el mundo *online*.

Con esta filosofía nace Canal farmacia online, un proyecto que se orienta a impulsar los atributos del canal farmacia (confianza, profesionalidad, transparencia y proximidad) en el mundo *online*, a través de contenidos de interés para el consumidor y un SEO optimizado, y con un espacio para *e-commerce*.

Otro de los nuevos servicios que presentó el director general es farmaoffice go, una plataforma para el desarrollo de la imagen digital y la comunicación *online* de la farmacia.

Finalmente, otra de las nuevas soluciones es Repofarma, un repositorio en el que la industria puede introducir todas las actualizaciones de sus vademécums y ponerlo así a disposición de las farmacias.

La primera «Trobada con la industria» contó con el apoyo de 37 laboratorios farmacéuticos y reunió a más de 650 profesionales del sector. El programa se completó con la organización de dos mesas-debate sobre temas claves del sector y del día a día de las farmacias: valores y retos digitales.



www.fedefarma.com/es/

cumlaude
lab:



MUJERES ÍNTIMAMENTE CUIDADAS

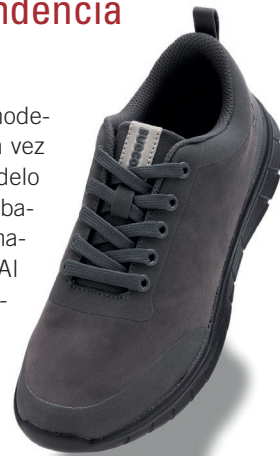
Soluciones innovadoras y tecnológicas para el bienestar de cada mujer



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 paraformilamida (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. Sulfamidados: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidados. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentrimidol. 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-reína-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 sintomatológico. 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^{ms}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

Suecos® lanza su *best-seller* en un acabado de tendencia para el invierno



Suecos® vuelve a apostar por el modelo Alma ampliando su gama. Esta vez ha añadido a la colección un modelo unisex para el invierno con un acabado aterciopelado, que le confiere mayor resistencia a la humedad. Al mismo tiempo, el color gris antracita combinado con una suela en color negro convierten a la deportiva en un calzado apto y fácilmente combinable con la ropa de invierno.

La suela de la deportiva ha pasado las pruebas de SRC en SGS y en CTR en Arnedo y aporta una mayor superficie de antideslizamiento que sus modelos predecesores para garantizar la estabilidad y seguridad en la pisada incluso en suelos mojados.

El modelo Alma fue concebido para favorecer la salud y el bienestar tanto para profesionales como para personas que buscan un calzado ligero y confortable, ya que introduce la nueva tecnología Health Tech™ exclusiva de Suecos®, que integra un diseño ergonómico de las diferentes partes del calzado y materiales altamente tecnológicos y de última generación.

Alma se caracteriza por:

- Tejido exterior hecho a base de ante grabado y microfibras, que favorece la transpiración, se adapta al pie y lo mantiene seco.
- Forro de Cooltech™, un suave tejido técnico que favorece la rápida eliminación de la humedad, manteniendo el pie seco.
- Plantilla extraíble Air System Honeycomb™, con orificios de ventilación, que mantiene su forma y reparte la presión de la pisada a toda la planta del pie proporcionando más confort.
- Suela ultraligera y antideslizante de X-Cell™ mejorado para la absorción de impactos que amortigua cada pisada, cuida la espalda y aporta sensación de alivio en pies y rodillas.

El modelo Alma Velvety Antracita está disponible de venta en farmacias, ortopedias y en su propia web www.suecos.es desde la talla 36 hasta la talla 46. Tiene un PVP recomendado de 79,90 €.



 [WWW.SUECOS.ES](http://www.suecos.es)

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

Angelini renueva su confianza en Banco Farmacéutico un año más

Según el último Barómetro Sanitario del CIS 2019, el 3% de la población española no pudo seguir los tratamientos prescritos por facultativos de la sanidad pública por falta de recursos. El porcentaje varía según las comunidades autónomas, pero la pobreza farmacéutica se resiste a ser erradicada a pesar de todo.

Banco Farmacéutico lucha por visibilizar esta realidad y encuentra, un año más, el compromiso de Angelini Farmacéutica para sostener los esfuerzos de la ONG en su labor por ayudar a las personas que más lo necesitan a esquivar la sombra de la exclusión social y favorecer la mejora de su salud.

La ONG Banco Farmacéutico lleva desde 2007 trabajando para ayudar a las personas sin recursos y en situación de vulnerabilidad en sus necesidades de medicamentos. Esta labor se concentra en 3 grandes proyectos: la Campaña de Medicamentos Solidarios, el Fondo Social de Medicamentos y el Observatorio de la Pobreza Farmacéutica.

El programa Fondo Social de Medicamentos se está afianzando como medio eficaz para vehicular la atención a las personas vulnerables, con la participación de los centros de salud de atención primaria. Estos identifican a aquellas personas susceptibles de recibir una prestación que les cubra el gasto en medicamentos, y que cuenta también con la implicación de las farmacias adheridas en esta acción solidaria. Los beneficiarios de Banco Farmacéutico ven así cubierta la parte de aportación del copago que no pueden afrontar. Todo ello gracias a los donativos de empresas y colaboradores, entre los que se cuenta Angelini Farmacéutica, por noveno año consecutivo.

Por otra parte, Angelini apoyará también la puesta en marcha del Observatorio de la Pobreza Farmacéutica (OPF), nacido como iniciativa de la ONG. El Observatorio es un punto de encuentro científico y multidisciplinar especializado en la gestión del conocimiento sobre la pobreza farmacéutica, formado por profesionales de diferentes especialidades comprometidos en analizar y dar a conocer el perfil de las personas que sufren la pobreza farmacéutica, es decir, de aquellas que no tienen recursos para pagar las medicinas que necesitan.



Toni Salgado, Market Access Iberian Director de Angelini Farmacéutica, y Álex Brenchat, presidente de Banco Farmacéutico, acordaron continuar la colaboración en 2020



www.angelinifarmaceutica.es

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

protocolos en la farmacia

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Trastornos del sueño



Definición y prevalencia

Definición de sueño

El sueño es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento¹. Se trata de un estado fisiológico reversible en el que se reduce el nivel de vigilancia y disminuyen la percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales. Su alternancia con el estado de vigilia es rítmica y circadiana; es decir, se corresponde con un ciclo diario y responde, principalmente, a la luz y la oscuridad.

Estructura del sueño

El sueño es un proceso complejo en el que el cerebro pasa por distintas fases que constituyen ciclos. Un ciclo de sueño está integrado por 4 fases de sueño no REM y por una fase de sueño REM (*Rapid Eye Movement*) o sueño paradójico. Un ciclo completo de sueño dura alrededor

de 90 a 100 minutos y, como promedio, en una noche de sueño una persona tiene cuatro o cinco ciclos de sueño. En la tabla 1 se describen las distintas fases de un ciclo de sueño.

«En muchos casos, los trastornos del sueño se solucionan con medidas correctoras del estilo de vida y una indicación de pautas de higiene del sueño»

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son problemas relacionados con el acto de dormir, que incluyen: dificultades para conciliar el

sueño o permanecer dormido (insomnio, el problema más prevalente); quedarse dormido en momentos inadecuados (problemas con el ritmo del sueño); dormir demasiado (hipersomnia), y conductas anormales durante el sueño (parasomnias)².

Los patrones del sueño van cambiando con la edad. En los bebés y niños más pequeños, el sueño está repartido a lo largo del día en varios ciclos de corta duración, y la fase REM ocupa la mayor parte de la noche, ya que es en esta fase cuando se segrega la hormona del crecimiento y otras hormonas relacionadas con el crecimiento y el desarrollo cognitivo del niño. En la primera infancia, los niños necesitan dormir más horas por la noche y alguna siesta a lo largo del día. Con los

Tabla 1. Fases del ciclo de sueño

FASES NO REM Durante estas fases se produce un descenso progresivo de la actividad EEG (ondas cerebrales lentas)	Fase I	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliación del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la reducción de la tensión muscular y del ritmo cardiaco
	Fase II	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño ligero 	
	Fases III y IV	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño profundo, insensible a los ruidos. Funciones vitales mínimas. Recuperación del cansancio físico • Es cuando pueden presentarse pesadillas, sonambulismo y, en los niños, terrores nocturnos y enuresis 	
FASES REM Ondas cerebrales iguales a la vigilia	Fase V	<ul style="list-style-type: none"> • Sueño paradójico, movimientos oculares rápidos (REM) • Tono muscular mínimo. Ritmo cardiaco y respiratorio irregular. Actividad onírica. Recuperador del cansancio psíquico y nervioso 	

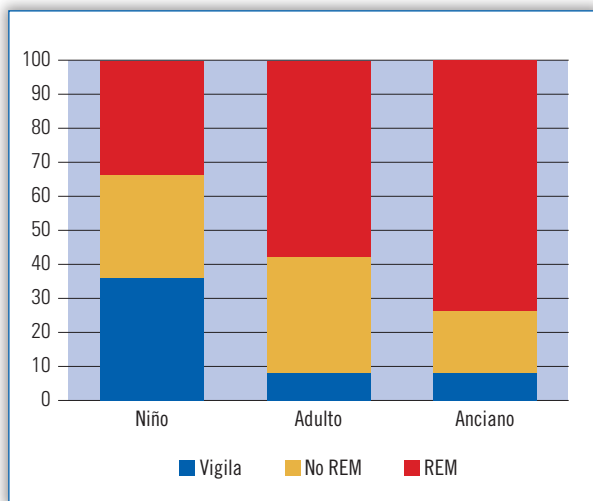


Figura 1. Gráfica aproximada de la variación de los patrones del sueño conforme se avanza en edad

años, aumentan las horas de vigilia y disminuye el tiempo de sueño no REM respecto al REM (figura 1). A medida que se envejece pueden aumentar las dificultades para iniciar el sueño y aparecen despertares nocturnos que se vuelven más frecuentes y de mayor duración. Durante el día, debido a esta disminución del sueño profundo y reparador, aumenta la somnolencia diurna y se producen pequeñas siestas involuntarias en situaciones de reposo. Todo ello obedece principalmente a que los mecanismos que regulan la vigilia y el sueño pierden eficacia. A pesar de todo, las circunstancias y condiciones personales son determinantes en los patrones y en la calidad del sueño, de modo que hay personas mayores sin problemas de sueño y personas jóvenes con dificultades para dormir.

Tipos de insomnio

Existen varias clasificaciones, aunque las más utilizadas son las que clasifican el insomnio en función de si existe o no una causa asociada, en función de su duración o en función de sus características.

En función de si existe o no una causa asociada

- **Insomnio primario:** cuando no se identifica fácilmente una causa o no está asociado a enfermedad.
- **Insomnio secundario:** aparece como consecuencia de diferentes causas, como una enfermedad, el consumo de medicamentos o sustancias excitantes, o la existencia de problemas ambientales (ruido, temperatura) o sociales (problemas familiares y laborales, cambios de horario por trabajo, viajes, etc.).

En función de su duración³

- **Insomnio de corta duración.** Se caracteriza por la dificultad para el inicio o el mantenimiento del sueño, lo que lleva a un descanso insatisfactorio. Dura menos de 3 meses. Puede aparecer de forma aislada o estar asociado a alteraciones mentales, a patologías orgánicas o al uso de ciertas sustancias. También puede deberse a acontecimientos o sucesos vitales (muerte de un allegado, separaciones, enfermedades, preocupaciones...). En este último caso, el insomnio suele asociarse a ansiedad o estado depresivo.
- **Insomnio crónico.** Se caracteriza por dificultades en el inicio o el mantenimiento del sueño. Se produce más de 3 veces por semana y al menos durante 3 meses. Se puede presentar aislado o como una comorbilidad de alteración mental, patología general o uso de sustancias.

En función de sus características

- **Insomnio de conciliación.** Se caracteriza por la dificultad para iniciar el sueño. Suele relacionarse con estados de hipervigilancia o ansiedad.
- **Insomnio de mantenimiento** (desvelos o despertares frecuentes). Es muy frecuente en las personas mayores, y consiste en que el sueño se interrumpe con frecuencia durante periodos más o menos prolongados. También puede estar relacionado con ansiedad aguda o transitoria, estado depresivo oculto o necesidad de orinar.
- **Despertar precoz.** Quienes lo padecen refieren despertarse antes de lo que lo hacían anteriormente sin posibilidad (o con dificultad) de volver a conciliar el sueño. Sue-

Tabla 2. Principales factores que influyen en el sueño

Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. Aunque puede haber trastornos del sueño a cualquier edad, es más común en las personas mayores • Sexo. Es más prevalente en las mujeres
Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos estudios sugieren que puede haber cierta predisposición relacionada con los rasgos temperamentales
Estados funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Estados de nerviosismo, ansiedad, estrés, bajo estado emocional, otras alteraciones emocionales (los trastornos del sueño en adultos [exceptuando la tercera edad] suelen estar relacionados con este tipo de estados)
Internos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud: apneas, fiebre, depresión, etc. • Estados fisiológicos: adaptación a los cambios, menopausia, etc. • Cambios en los ritmos circadianos por uso horario (<i>jet lag</i>), turno laboral nocturno o rotatorio día/noche
Farmacológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos medicamentos pueden ser causa de insomnio en algunos pacientes: anfetaminas, corticosteroides, estimulantes adrenérgicos (efedrina, pseudoefedrina, beta-2-agonistas), betabloqueantes, antidepresivos, diuréticos, esteroides anabólicos, teofilina, aminofilina, benzodiacepinas, anticonvulsivantes, levodopa en altas dosis, vitamina B₆, ciprofloxacino y levofloxacino
Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientales, hábitos de vida (consumo de tabaco, alcohol, cafeína, sustancias estimulantes, etc.) • Mala higiene del sueño (falta de horario regular y rutina; uso de dispositivos electrónicos o exposición a luz brillante antes de ir a dormir; realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental, ejercicio intenso a última hora de la tarde, etc.)

le asociarse con la edad y, en ocasiones, con la mala utilización de somníferos.

Causas

Hay muchos factores que intervienen en la aparición y mantenimiento del insomnio. Los factores desencadenantes más comunes son el sexo femenino, la edad, los factores genéticos, las situaciones que inducen estrés, el estado de salud, los tratamientos farmacológicos, los factores ambientales y el cambio de usos horarios. No obstante, debemos considerar también la mala higiene del sueño y los factores que contribuyen a prolongar el insomnio, como son el miedo a no dormir y los hábitos erróneos. En la tabla 2 se relacionan los principales factores que influyen en el sueño.

Prevalencia del insomnio

Según la Sociedad Española del Sueño³, el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en la población general y uno de los motivos de consulta más habituales en las Unidades de Sueño. Según un estudio de 2010⁴ realizado en España mediante una encuesta telefónica en una muestra representativa de 4.065 personas mayores de 15 años, un 20,8% de los encuestados presentaba al menos un síntoma de insomnio, que se reproducía por término medio 3 noches a la semana.

Protocolo de actuación

En la farmacia se reciben diariamente múltiples consultas y demandas de medicamentos o productos para problemas del sueño. Generalmente se trata de pacientes con problemas puntuales debidos al estrés, otras veces son personas

con *jet lag* o personas a las que les cuesta conciliar el sueño por tener que dormir de día, y en ocasiones son personas mayores a las que les cuesta conciliar el sueño o que tienen despertares nocturnos.

En todo caso, debemos tener en cuenta que tanto el insomnio primario (que no puede atribuirse a una causa concreta) como el secundario (debido a una enfermedad o a la utilización de medicamentos), o aquellos casos con insomnio de una duración superior a 3 semanas, son situaciones que deben derivarse al médico para su valoración.

Actuación

El protocolo de actuación debería incluir una entrevista en la que se determinará si existe una causa conocida, si existen posibles malos hábitos de sueño que pueden ser corregidos, o si se dan situaciones o síntomas de alarma que deben derivarse al médico (tabla 3 y figura 2).

Tratamiento y consejos al paciente

En muchos casos, los trastornos del sueño se solucionan con medidas correctoras del estilo de vida y una indicación de pautas de higiene del sueño. En otras situaciones será necesario, además, aconsejar (por un periodo más o menos corto) algún medicamento de indicación farmacéutica (fármacos con antihistamínicos H₁: difenhidramina y doxilamina) o complementos alimenticios (a base de fitoterápicos o melatonina) que puedan ayudar a conciliar el sueño y/o mejorar el descanso.

Las benzodiacepinas y los hipnóticos (zolpidem y zopiclona) son de estricta prescripción médica. Cuando un pacien-

Blemil^{plus}

Optimum

CUANDO LA INNOVACIÓN SE CONVIERTE
EN NUESTRA FÓRMULA MADRE

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

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



www.blemil.es



Después de una madre

1. Lönnerdal B, Kvistgaard AS, Peerson JM, Donovan SM, Peng YM. Growth, nutrition, and cytokine response of breast-fed infants and infants fed formula with added bovine osteopontin. *JPGN* 2016;62(4):650-7. 2. Veereman-Wauters G, Staelens S, Rombaut R, Dewettinck K, Deboutte D, Brummer RJ, Boone M, Le Ruyet P. Milk fat globule membrane (INPULSE) enriched formula milk decreases febrile episodes and may improve behavioral regulation in young children. *Nutr* 2012;28(7-8):749-52. 3. Escribano J, Ferré N, Gisbert-Llaurada 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, Casar P, Riva E, Boehm G. Effects of long-chain PUFA supplementation in infant formula on cognitive function in later childhood. *Am J Clin Nutr* 2013;98(2):536S-42S. 6. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnerdal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99(4):860-8.

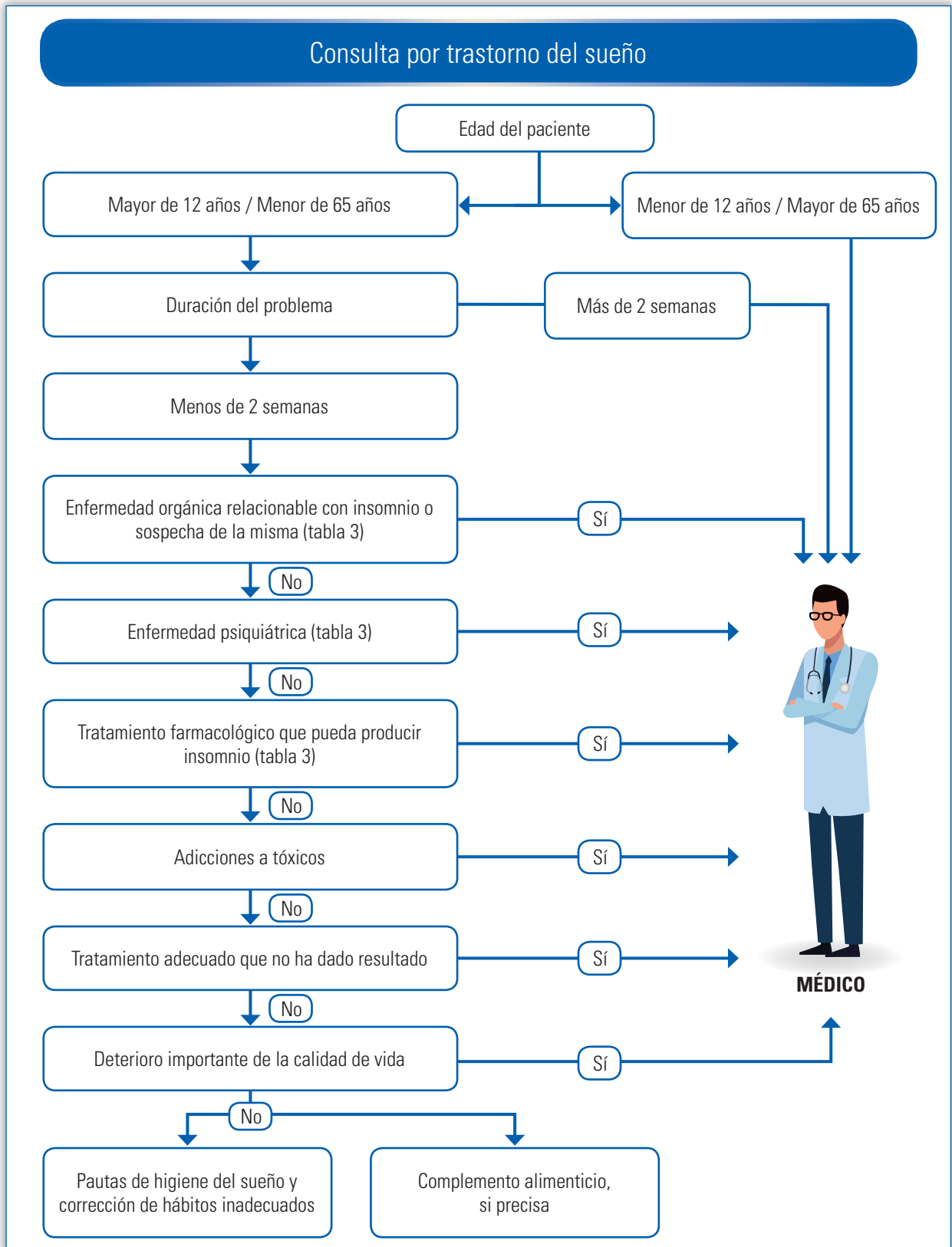


Figura 2. Algoritmo de derivación al médico

te está en tratamiento con estos medicamentos, debemos recomendarle que siga estrictamente la pauta de prescripción, sin prolongarlo más tiempo del que le ha indicado el médico.

Los antihistamínicos H₁ pueden producir sensación de cansancio al día siguiente (efecto resaca) y problemas de memoria en personas mayores.

Consejos al paciente^{3,5}

Pautas de higiene del sueño

- Establecer un horario regular para acostarse y levantarse (también durante los fines de semana y las vacaciones).
- Limitar las siestas durante el día a un máximo de 30 minutos.
- No permanecer en la cama más tiempo del necesario para dormir y descansar.
- Si tras 25-30 minutos no se consigue conciliar el sueño, es mejor levantarse y llevar a cabo actividades relajantes, como escuchar música tranquila, leer algo que no requiera una excesiva concentración, realizar ejercicios de relajación (tipo yoga o ejercicios respiratorios) o darse un baño caliente de no más de 15 minutos. Sólo se debe regresar a la cama cuando se sienta sueño. Si es necesario, debe optarse por otra actividad relajante.

- Evitar discusiones y no pensar en las preocupaciones en las horas anteriores al descanso.
- Evitar comer, trabajar, ver la televisión o utilizar dispositivos electrónicos (móvil, tabletas, ordenadores portátiles...) en la cama.
- Mantener la habitación en condiciones óptimas: sin exceso de luz, sin ruidos y a una temperatura confortable. Dormir en las mejores condiciones: cama confortable, pijama adecuado, etc.

Otras medidas

- Realizar ejercicio físico durante el día, evitando que sea en las 4 horas previas a irse a dormir.
- Evitar consumir bebidas con cafeína por la tarde. Evitar el alcohol y el tabaco.
- Cenar lo suficiente pero no demasiado: el hambre y las digestiones difíciles dificultan el sueño. No acostarse hasta pasadas 2 horas desde la cena. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin café ni chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir. Son muy útiles las infusiones relajantes (tila, pasiflora melisa, etc.).
- Evitar el exceso de líquidos al final de la tarde y en la noche, ya que obligan a levantarse a orinar e interrumpen el sueño.

Cuídate corazón



✓ Calidad garantizada IFOS

✓ Máxima pureza y concentración

✓ Sin proteína de pescado

✓ Máxima bioasimilación

El EPA (Omega-3) contribuye al normal funcionamiento del corazón y a mantener unos niveles normales de triglicéridos en sangre.

Tabla 3. Derivación al médico

Paciente menor de 12 años no diagnosticado
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños siempre deben ser evaluados por su pediatra
Paciente con insomnio de duración mayor a 2 semanas
<ul style="list-style-type: none"> • Especialmente si no ha sido diagnosticado y se ha tratado en automedicación sin mejora • Se requiere diagnóstico para determinar la causa y, en su caso, seguimiento médico
Pacientes con enfermedades orgánicas
<ul style="list-style-type: none"> • Apneas del sueño (sospecha: pacientes con somnolencia diurna, sensación de descanso no reparador, roncadore...)) • Asma, epilepsia, enfermedades que cursan con dolor crónico (enfermedades reumáticas y otras), hiper/hipotiroidismo, Parkinson, mioclonía nocturna, síndrome de piernas inquietas, etc. • Es necesario tratar la causa y precisa seguimiento médico
Pacientes con enfermedades psiquiátricas
<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad grave, la depresión, la esquizofrenia, el Alzheimer, la bipolaridad y otros trastornos requieren supervisión médica
Personas en tratamiento farmacológico que pueda producir trastornos del sueño
<ul style="list-style-type: none"> • El médico debe valorar el posible cambio de tratamiento
Adicciones a tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe derivar al médico para el tratamiento de la adicción o hábito tóxico
Deterioro importante de la calidad de vida
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de concentración y/o bajo rendimiento, fatiga, irritabilidad... • Derivar al médico para descartar depresión o estrés severo

Complementos alimenticios

Existen diversas plantas medicinales y sustancias naturales (como la melatonina) con acción reconocida sobre los trastornos del sueño.

Plantas medicinales

Las plantas de uso medicinal más presentes en los complementos alimenticios utilizados para favorecer el sueño son valeriana, pasiflora, amapola de California, lúpulo y melisa (tabla 4).

Otras plantas utilizadas, generalmente en combinación entre sí o con alguna de las anteriores, son: amapola, espino blanco, lavanda, manzanilla y tila (tabla 5). También dispo-

mos de distintos aceites esenciales generalmente utilizados en difusión ambiental o masaje, como los de: lavanda, mandarina, naranja amargo, manzanilla romana, verbena, hierbaluisa, mejorana, ylang-ylang y otros.

Las plantas descritas se pueden encontrar como productos monocomponente o formando parte de distintas combinaciones entre varias de ellas o incluso con melatonina.

Melatonina y 5HT

Melatonina

Es una hormona secretada principalmente por la glándula pineal (sobre todo durante la noche) en respuesta a variaciones en el ciclo circadiano. Su secreción se inicia con la oscuridad, alcanzando el máximo entre las 12 de la noche y las 2-3 de la madrugada, y decreciendo progresivamente a medida que avanza el día hasta niveles indetectables. Los niños son los que presentan niveles más elevados de melatonina en sangre. Con la edad, estos niveles decaen, lo que influye en el ciclo circadiano y en los patrones del sueño.

La secreción de melatonina se relaciona con los problemas del sueño en el *jet lag* y en los trastornos del sueño de las personas que, por motivos laborales (u otros), tienen que dormir de día.

La melatonina que se utiliza en los complementos alimenticios puede ser de origen natural (se encuentra en el mundo vegetal, en las cerezas y el tomate, por ejemplo) o sintética (idéntica desde un punto de vista molecular).

Los resultados de distintos estudios demuestran que la melatonina disminuye la latencia de inicio del sueño, aumenta el tiempo total y mejora la calidad general del mismo¹¹.

A partir de los informes de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria de 2011 y 2012, la Comisión Europea le ha otorgado dos alegaciones¹²:

- La melatonina contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño. Esta declaración sólo puede utilizarse con alimentos (complementos alimenticios incluidos) que contengan 1 mg de melatonina por porción cuantificada. Para que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta de 1 mg de melatonina poco antes de irse a dormir.
- La melatonina contribuye a aliviar la sensación subjetiva de desfase horario (*jet lag*). Esta declaración sólo puede utilizarse con alimentos (complementos alimenticios incluidos) que contengan un mínimo de 0,5 mg de melatonina por porción cuantificada. Pa-

60 uds pH 5.5 80 uds



Lindor® Fit Pants

cuida de la piel y mejora la calidad de vida de las personas con incontinencia.

Específicamente diseñado para mantener el

pH **5.5**

natural de la piel⁽¹⁾

El valor diferencial de la celulosa rizada de Lindor® Fit Pants:

- Ayuda en la prevención y curación de la Dermatitis asociada a la incontinencia.
- Ayuda a reducir la presencia de bacterias⁽²⁾.

Ahora también en formato de **80 uds**



Lindor® Fit Pants										
	Día Moderada +600 cc	Día Moderada +600 cc		Noche Moderada a severa +900 cc			Super Noche Severa +1.200 cc			
	Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande	
40 uds	CN 484170.1	60 uds	CN 473090.6	CN 484188.6	CN 484279.1	CN 484303.3	CN 487165.4	CN 484394.1	CN 484337.8	CN 484360.6
		80 uds	CN 497693.9	CN 484196.1	-	CN 484311.8	CN 487173.9	-	CN 484378.1	CN 496356.4

(1) Diseño mejorado de pañal para abordar la dermatitis asociada a la incontinencia Anne-Marie Beguin1, Evelyne Malaquin-Pavan1, Claudine Guihaire2, Anne-Marie Hallet-Lezy1, Sandrine Souchon1, Vanessa Homann3, Petra Zöllner3, Maximilian Swerev3, Rüdiger Kesselmeier3, Fridmann Hornung3, Hans Smola3,4. (2) Test report of test on antimicrobial activities. Nabol L+SAG • Mangelsfeld 4 • D-97708 Bad Bocklet-Großenbrach.

902 222 001

www.lindor.es

consultas.farma@hartmann.info



Tabla 4. Principales plantas de uso medicinal utilizadas en los trastornos del sueño

Planta de uso medicinal (parte utilizada o ingrediente natural)	Acción en el contexto de los trastornos del sueño	Indicaciones y precauciones
<p>Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>), rizoma, raíz y estolones</p> <p>Componentes principales: aceite esencial, ácidos valerénicos, valepotriatos, GABA, glutamina, arginina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítica, calmante y sedante • El ácido valerénico ha mostrado ser un agonista parcial del receptor 5HT 5A, con acción sobre el ritmo cardíaco • El hidroxipino-resinol tiene afinidad por el 5HT 1A, que controla la ansiedad. El extracto ha mostrado afinidad por el receptor A1 de la adenosina implicado en la inducción del sueño⁶ 	<p>La EMA aprueba su uso tradicional para el alivio de los síntomas leves de estrés mental y para ayudar al sueño</p> <p>Precauciones: puede potenciar los efectos de barbitúricos, anestésicos y otros depresores del SNC. Por falta de datos no se recomienda su uso en embarazo y lactancia sin supervisión médica</p>
<p>Pasiflora (<i>Passiflora incarnata</i>, <i>P. edulis</i>), parte aérea</p> <p>Componentes principales: flavonoides (hasta un 2,5%; heterósidos escaftósido e isoescaftósido y heterósidos isovitexina e isoorientina) y maltol</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítica, tranquilizante y antiespasmódica • Extracto acuoso e hidroalcohólico (sinergia de componentes), afinidad (<i>in vitro</i>) por receptores GABA (A y B) y, por lo tanto, acción ansiolítica y relajante muscular; inhibe recaptación de GABA⁷ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño</p> <p>ESCOP: casos de intranquilidad, inquietud e irritabilidad con dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Precauciones: no se recomienda su uso en embarazo y lactancia sin supervisión médica</p>
<p>Amapola de California (<i>Eschscholzia californica Cham</i>), sumidades floridas</p> <p>Componentes principales: alcaloides isoquinoleínicos (pavinas, escolicidina...) y flavonoides (quercitrina y heterósidos de quercetina principalmente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante, ansiolítica y antiespasmódica • El efecto sedante parece mediado por los alcaloides isoquinoleínicos que inhiben la dimerización de pentapéptidos endógenos • Un extracto hidroalcohólico inhibió la degradación enzimática de catecolaminas⁶ 	<p>EMA: en uso tradicional, para el alivio de la ansiedad y como ayuda para conciliar el sueño</p> <p>Contraindicaciones: glaucoma agudo, embarazo, lactancia y menores de 10 años</p>
<p>Lúpulo (<i>Humulus lupulus</i>), estróbilos (inflorescencias femeninas)</p> <p>Componentes principales: principios amargos derivados prenilados del floroglucinol (humulonas, lupulonas)</p> <p>Flavonoides (chalconas)</p> <p>Aceite esencial (humuleno, mirceno y betacariofileno)</p> <p>Proantocianidinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizante y sedante • No se conocen bien los responsables de la acción, atribuida a la sinergia de componentes. Distintos estudios han encontrado acción que puede modular los receptores GABA y que tiene efecto sobre los receptores neuronales de la adenosina • Un estudio en ratas ha relacionado su efecto sobre el sueño por una activación de los receptores de melatonina⁸ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño</p> <p>ESCOP: intranquilidad, inquietud e irritabilidad con dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Precauciones: no hay datos sobre su seguridad durante el embarazo, la lactancia y en menores de 12 años</p>
<p>Melisa (<i>Melissa officinalis</i> L), hoja desecada</p> <p>Componentes principales: aceite esencial; derivados hidroxicinámicos (ácidos cafeico, clorogénico y rosmarínico); triterpenos (ácidos ursólico y oleanólico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante y espasmolítica • En ratones un extracto etanólico estandarizado (contenido superior al 7% de ácido rosmarínico y más del 15% de derivados de ácido hidroxicinámico) redujo la ansiedad⁹ • En el hipocampo del ratón produjo un aumento de GABA, de la proliferación celular y la diferenciación de neuroblastos¹⁰ 	<p>EMA: en uso tradicional, para aliviar los síntomas de estrés mental y para facilitar el sueño, así como para los trastornos digestivos leves, como distensión abdominal y flatulencia</p> <p>Precauciones: embarazo y lactancia por falta de datos</p>

EMA: Agencia Europea de Medicamentos; ESCOP: European Scientific Cooperative On Phytotherapy.

En internet estás
tú o están otros.
Ahora lo tienes
fácil, **farmaoffice**^{go}

Tu web f: personalizada desde
donde trabajar la imagen y
comunicación online de la farmacia,
gestionar la agenda de servicios y
actividades, crear y publicar
contenidos compartiéndolos en
RRSS y comunicar promociones.

Tabla 5. Otras plantas utilizadas generalmente en combinaciones

Planta	Acción
Amapola (<i>Papaver rhoeas</i> L), pétalos	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante suave • Usada tradicionalmente en los trastornos del sueño de los niños
Espino blanco (<i>Crataegus monogyna</i>), hojas y sumidades floridas	<ul style="list-style-type: none"> • Antiarrítmica, ligera actividad depresora del SNC
Lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i>), sumidades floridas	<ul style="list-style-type: none"> • Sedante suave y espasmolítica • Útil también en aromaterapia ambiental
Manzanilla (<i>Matricaria recutita</i> L), capítulos florales	<ul style="list-style-type: none"> • Espasmolítica, carminativa, digestiva y suavemente sedante • Útil en lactantes y niños pequeños
Tila (<i>Tilia platyphyllos</i> Scop y otras spp), inflorescencias: flores y brácteas	<ul style="list-style-type: none"> • Suavemente sedante, ansiolítica y antiespasmódica

ra que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta mínima de 0,5, mg que debe tomarse poco antes de acostarse el primer día de viaje y unos cuantos días después de la llegada al lugar de destino.

En la actualidad, podemos encontrar productos de melatonina en combinación con plantas medicinales. Algunos de ellos se presentan en forma de comprimidos bifásicos que liberan primero la melatonina y después los componentes fitoterápicos. Existen también presentaciones de melatonina de liberación prolongada.

5-HTP (5-hidroxitriptófano)

Es un aminoácido natural precursor e intermediario de la biosíntesis de serotonina y melatonina a partir de triptófano. Como compuesto químico, se comercializa en varios países como suplemento dietético para favorecer el sueño. También se produce comercialmente a partir de las semillas de la planta africana *Griffonia simplicifolia*.

La base de datos MedLinePlus¹³ indica que aún no disponemos de suficiente evidencia científica que pruebe su utilidad general en el insomnio, aunque se ha usado de manera segura en dosis de hasta 400 mg por día durante un máximo de 1 año. Puede interactuar con los antidepresivos y con cualquier sustancia que aumente la producción de serotonina o inhiba la recaptación de la misma, pudiendo producir síndrome serotoninérgico.

Aunque se encuentra como monocomponente en algunos productos, suele formar parte de productos de combinación. ●

Bibliografía

1. Instituto del Sueño. ¿Qué es el sueño? Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/> (última consulta: noviembre de 2019).

2. MedlinePlus. Información general sobre los trastornos del sueño. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm> (última consulta: noviembre de 2019).
3. Pautas de actuación y seguimiento en insomnio. Sociedad Española del Sueño (2016). Disponible en: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf> (última consulta: noviembre de 2019).
4. Ohayon M, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med.* 2010; 11: 1.010-1.018.
5. SEMFYC y SES. Grupo de trabajo de insomnio. Recomendaciones de valoración clínica y tratamiento inicial del insomnio en Atención Primaria. Disponible en: <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/recomendaciones-de-valoracion-clinica-y-tratamiento-inicial-del-insomnio-en-atencion-primaria/> (última consulta: noviembre de 2019).
6. Navarro MC, Crespo ME, Montilla MP. Plantas medicinales para el insomnio. Madrid: Infito-Editorial Complutense, 2008.
7. Ayala Guerrero F, Mexicano Medina G. Effect of a medicinal plant (*Passiflora incarnata* L) on sleep. *Sleep Sci.* 2017; 10(3): 96-100.
8. Butterweck V, Battstroem A, Grunmann O, Koetter U. Hypothermic effects of hops are antagonized with the competitive melatonin receptor antagonist luzindole in mice. *J Pharm Pharmacol.* 2007; 59(4): 549-552.
9. Ibarra A, Feuillère N, Roller M, Lesburgere E, Beracochea D. Effects of chronic administration of *Melissa officinalis* L. extract on anxiety-like reactivity and on circadian and exploratory activities in mice. *Phytomedicine.* 2010; 17: 397-403.
10. Yoo D, Choi J, Kim W, Yoo K, Lee C, Yoon Y, et al. Effects of *Melissa officinalis* L. (lemon balm) extract on neurogenesis associated with serum corticosterone and GABA in the mouse dentate gyrus. *Neurochem Res.* 2011; 36: 250-257.
11. Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLOS ONE.* 2013; 8(5): e63773.
12. Reglamento (UE) N.º 432/2012 de la Comisión de 16 de mayo de 2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A32012R0432>
13. MedLinePlus. 5-HTP. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/natural/794.html> (última consulta: noviembre de 2019).

Las plataformas de venta *online* para la farmacia: una opción «win to win»

Luis de la Fuente
CEO Mediformplus

La **revolución digital** en la que nos encontramos, unida a un ritmo de vida más rápido y a una creciente falta de tiempo, está modificando la forma de consumo, tanto por parte del cliente final como por las propias boticas.

La oficina de farmacia se encuentra en un proceso de adaptación a estos cambios digitales, buscando formas más fáciles, rápidas y económicas de **gestionar su proceso de compra-venta**, de forma que se facilite el acceso de sus productos a su cliente final, mientras agiliza su propio proceso de pedidos con los laboratorios.

En este contexto han surgido las **plataformas de venta *online* a farmacias**, que ofrecen a la farmacia la posibilidad de realizar todos sus pedidos en un mismo espacio y *online*, generando un gran ahorro en tiempo, esfuerzo y dinero al farmacéutico; tiempo y dedicación que puede orientar a la gestión de su negocio y la atención de su paciente/cliente.

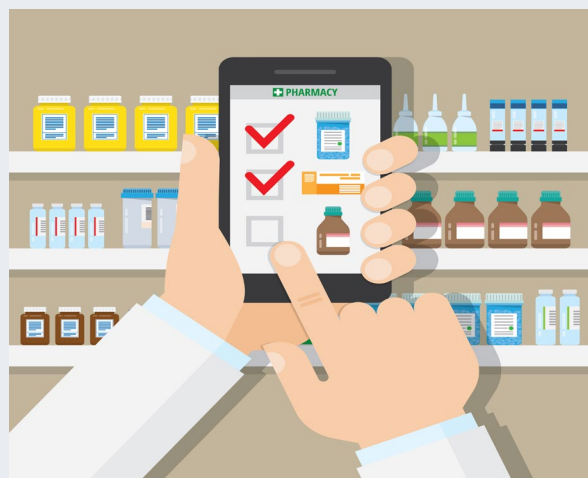
Estas plataformas de venta *online*, que forman parte de la necesidad de modernización del canal, también **facilitan la relación entre farmacia y laboratorios**, simplificando el proceso y ofreciendo gran cantidad de ventajas para ambas partes.

¿Qué ventajas ofrece a la farmacia?

Los **pedidos *online*** pueden ser una gran opción para las farmacias que buscan agilizar su proceso de compra, uno de los ejercicios que conllevan más tiempo por parte del farmacéutico, y también del laboratorio.

Además del obvio ahorro de tiempo y energía, también podemos destacar **otras ventajas** reseñables para las farmacias:

- Accesibilidad a un **amplio catálogo de productos**, tanto de medicamentos como de parafarmacia, en una misma web.
- **Conocer las ofertas y promociones** de los laboratorios de forma inmediata.
- **Compra directa** de productos sin intermediarios, siempre teniendo en cuenta que no existan mínimos de compra elevados.
- **Tiempos de entrega ágiles** y de forma directa en la farmacia.
- **Descuentos en pedidos** por volumen de compra o por programa de fidelización que mejoren, o al menos igualen, los acuerdos de compra particulares entre la farmacia y el laboratorio.
- **Accesibilidad total**, los 7 días a la semana y durante 24 h.
- Mayor **control sobre los pedidos** al tenerlos en una única plataforma, con la posibilidad de automatizarlos.
- **Mejora de la gestión de la farmacia** gracias a la capacidad de realizar pedidos sin la necesidad de esperar a un delegado comercial, pero con más rentabilidad que la compra a través del distribuidor.



Además, muchas plataformas, como **Proxfarma** de Sanofi, ofrecen gran cantidad de servicios extra como Medios *Sell Out* de formación de producto o materiales de *merchandising*.

¿Qué ventajas ofrecen a los laboratorios?

Como **laboratorio**, las plataformas de venta *online* también ofrecen gran cantidad de beneficios que repercutirán en un ahorro económico, una menor dedicación de activos y un aumento de clientes.

Algunas de las más destacables son:

- Llegar a **gran cantidad de farmacias** desde una única plataforma.
- **Ahorro económico** en desplazamientos y tiempo dedicado de los comerciales.
- Gran **capacidad de oferta** de productos desde una misma web.
- **Comunicar ofertas y promociones** de forma inmediata y masiva a todas las farmacias de la plataforma.
- Ofrecer **publicidad activa** y directa en internet.

Es importante señalar que estas plataformas nunca se deben dirigir al cliente final, ya que su público objetivo son las farmacias. Teniendo esto en cuenta, estos canales de venta *online* son un medio que ofrece una **solución eficaz** a uno de los procesos que más trabajo genera a los titulares o gerentes de farmacia: la gestión y control de pedidos.

Estas plataformas son una opción interesante que **conecta de forma directa a los laboratorios y las farmacias** ofreciendo ventas rápidas con condiciones ventajosas para ambas partes, contribuyendo a maximizar la rentabilidad de las farmacias y el beneficio de los laboratorios.

Profesión

M.^a José Díaz Gutiérrez
Farmacéutica del COF de Bizkaia

Afecciones de garganta

Introducción y definición

Entre las afecciones de garganta nos encontramos una serie de procesos que afectan a la mucosa y submucosa de la faringe, la laringe y las amígdalas. Las «molestias» de garganta pueden presentarse como irritación, inflamación, afonía y aftas bucales pequeñas, y pueden tener orígenes diversos: infeccioso, alérgico u otros^{1,2}.

En la tabla 1 se facilita una clasificación de las afecciones de garganta en función de su localización¹⁻³.

La causa más habitual de la faringoamigdalitis en nuestro entorno son las infecciones víricas, tanto en adultos como en niños. Los virus principalmente implicados en esta afección son los adenovirus, seguidos de rinovirus, enterovirus, virus influenza y parainfluenza, virus respiratorio sincitial, coronavirus, virus de Epstein-Barr, virus del herpes simple y citomegalovirus³⁻⁵. Las infecciones de origen bacteriano suponen de un 10 a un 30%, siendo el estreptococo beta hemolítico del grupo A el agente causante más frecuentemente detectado. Esta última infección es rara en menores de 3 años y tiene su pico máximo de expresión entre los 5 y los 15 años. En los niños supone el 20-30%

“La causa más habitual de la faringoamigdalitis en nuestro entorno son las infecciones víricas, tanto en adultos como en niños”



¿Irritación o molestias de garganta?

Haz lo que te propongas

NUEVA

Lizipaina®

Clorhexidina 5 mg / Benzocaína 2,5 mg
Comprimidos para chupar

Clorhexidina dihidrocloruro / Benzocaína

Uso bucofaringeo
20 comprimidos para chupar

723455.5

Lizipaina®

Clorhexidina 5 mg / Benzocaína 2,5 mg

723455.5

A partir de 6 años

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

Lizifen™

¿Dolor e inflamación de garganta?



Flurbiprofeno, adultos y adolescentes a partir de 12 años

ANTIINFLAMATORIO + ANALGÉSICO

Efecto calmante
a partir de
2 minutos

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.
No administrar en caso de úlcera gastroduodenal

SANOFI

Tabla 1. Clasificación de las afecciones de garganta en función de su localización

Afección	Localización	Origen	Otras características
Faringitis aguda	Inflamación de la faringe	Infeccioso, alérgico o irritativo	Aparición repentina
Faringitis crónica	Inflamación de la faringe repetida	No infeccioso	Aparece por irritación o exposición a alérgenos
Laringitis	Inflamación de la laringe con afectación de las cuerdas vocales	Mal uso de la voz o exposición a agentes irritantes, alérgenos o medicamentos, secundaria a otras patologías	Ocasiona disfonía o afonía
Amigdalitis	Inflamación de las amígdalas	Vírico o bacteriano	

de las faringoamigdalitis, porcentaje que disminuye al 5-15% en adultos. A pesar de estas estadísticas, es una de las razones por las que más se prescriben antibióticos en nuestro país, con una tasa del 80% en las consultas por molestias de garganta. Se transmite por vía respiratoria, por las pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, toser y/o sonarse^{4,6,7}.

También pueden presentarse casos de contaminación de alimentos, agua y contacto con manos de personas infectadas.

En la tabla 2 se muestran las diversas causas de las afecciones de garganta.

La prevalencia de las afecciones de garganta es independiente del nivel socioeconómico, aunque determinadas actividades profesionales pueden favorecer su presentación, como puede ser el caso de profesores y cantantes, en quienes la causa desencadenante suele ser la irritación.

Las condiciones de hacinamiento familiar, la exposición a factores contaminantes o la historia familiar constituyen factores de riesgo para padecer esta patología^{3,4}.

Signos y síntomas

Las afecciones de garganta pueden cursar con una serie de síntomas que varían desde la irritación con picor, escozor, dolor y tos, hasta la inflamación e hinchazón, que dificultan la deglución. En este último caso se pueden apreciar eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas^{1,2,4,8}.

Cuando se sospecha del origen infeccioso de esta afección no es fácil diferenciar entre un origen vírico o bacteriano, si bien existen síntomas que nos pueden orientar en cuanto al mismo. Se estima que en el 95% de los casos el origen es vírico, pudiendo derivar a una infección bacteriana si el sistema inmunitario del paciente está debilitado^{3,8,9}. En la tabla 3 mostramos los síntomas que nos sugieren uno u otro origen.

En caso de una consulta en la farmacia por afecciones de garganta, existen una serie de motivos que hacen precisa la derivación al médico (tabla 4)¹.

Protocolo de actuación

Disponemos de protocolos cuya aplicación facilita la correcta actuación del profesional (figura 1)^{1,3,4}.

Tabla 2. Causas de las afecciones de garganta^{1-3,5}

Infecciosas	Bacterias, virus
Ambientales	Cambios de temperatura, sequedad ambiental
Irritativas	Humo, polución, inhalación de gases, tabaquismo
Secundarias a otras enfermedades	Reflujo gastroesofágico, cáncer, rinitis alérgica, gripe y resfriados
Iatrogénicas	Corticoides y broncodilatadores inhalados, antidepresivos, diuréticos, antiparkinsonianos
Otras	Esfuerzos de la garganta y cuerdas vocales por gritar, hablar, cantar...

Tabla 3. Síntomas en función del origen infeccioso⁴

Origen bacteriano	Origen vírico
<ul style="list-style-type: none"> • Comienzo de dolor brusco • Fiebre • Malestar general • Cefalea • Dolor abdominal y vómitos o náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Rinorrea • Conjuntivitis • Afonía • Tos • Diarrea

Medidas higiénico-dietéticas

Estas medidas están indicadas en cualquier circunstancia en la que se presenta una consulta por dolencias de garganta, independientemente de si es necesario establecer un tratamiento farmacológico desde la oficina de farmacia o derivar al médico. Son medidas cuyo objetivo es favorecer la curación del proceso, evitar los contagios y mejorar la sintomatología del paciente^{1,5}.

Algunas de estas medidas son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de líquidos y la hidratación de la garganta (se pueden realizar gárgaras de agua tibia con sal).
- Realizar una dieta ligera.
- Utilizar pañuelos de un solo uso.

Tabla 4. Motivos de derivación al médico

- Proceso de más de 1 semana de duración
- Fiebre >38 °C
- Dificultad en la deglución
- Inflamación de los ganglios de la garganta
- Estridores
- Exudados purulentos o presencia de placas
- Otagia
- Ronquera o afonía que no remite (puede ser compatible con nódulos, pólipos...)
- Niños menores de 3 años con laringitis aguda y malestar general
- Pacientes crónicos cuya enfermedad pueda ser compatible con malestar de garganta, como enfermedad por reflujo gastroesofágico, cáncer, pacientes con sistema inmunitario comprometido, VIH positivos, diabéticos...

- Mantenerse en reposo si existe una situación febril.
- Lavarse las manos frecuentemente.
- Taparse la boca, sobre todo si se tose en presencia de otras personas.
- Evitar agentes irritantes como el tabaco, la exposición a alérgenos, el humo...
- No forzar la voz.
- Humedecer el ambiente y mantener una ventilación adecuada de las estancias del hogar o trabajo.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

Tratamiento

En aquellos casos en los que se debe establecer un tratamiento, éste siempre deberá ser sintomático^{4,5}.

- Se puede justificar el uso de caramelos duros, ya que favorecen la salivación que hidrata la mucosa y disminuyen

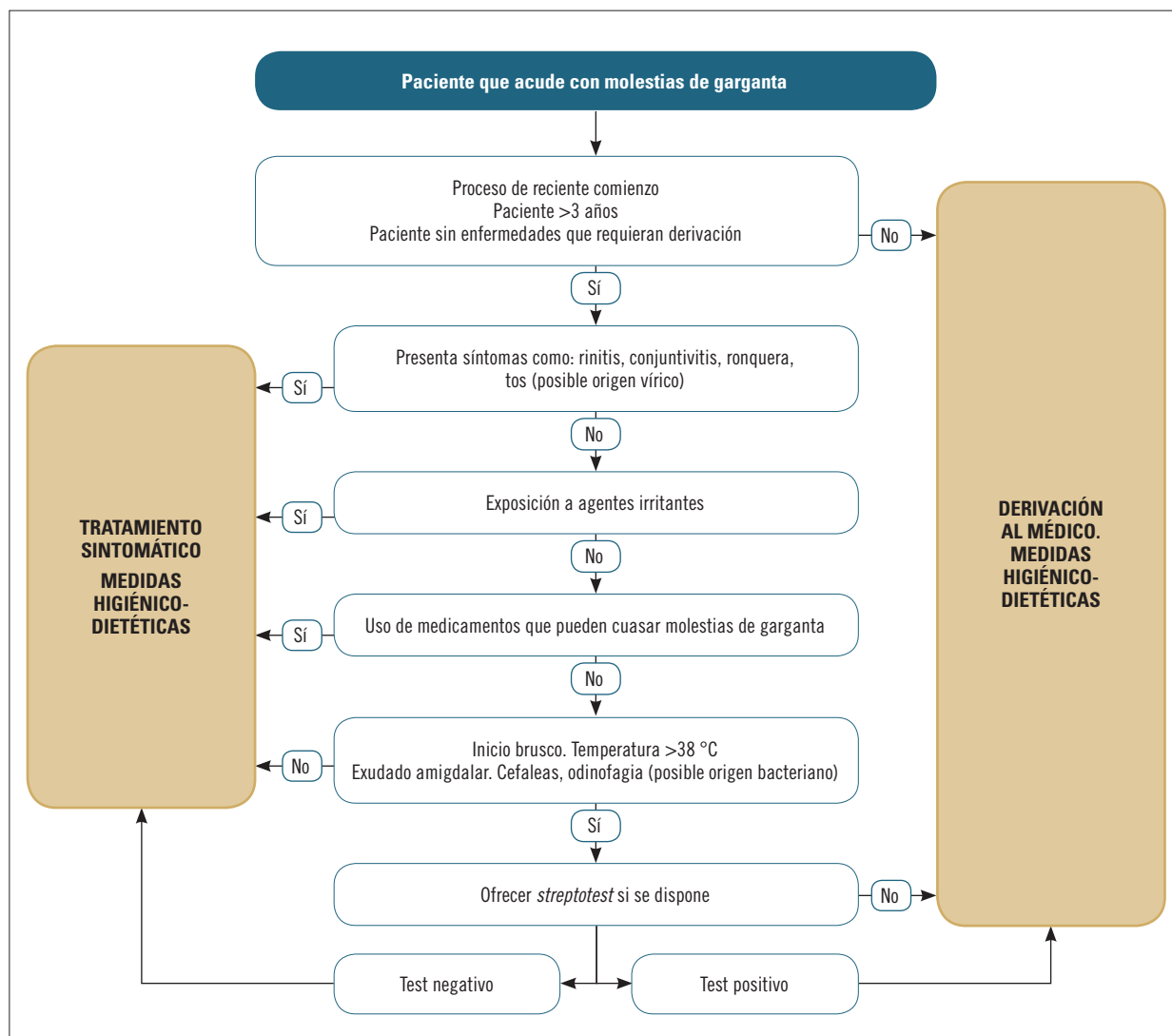


Figura 1. Protocolo de actuación ante una consulta por molestias de garganta

la sensación de irritación. Algunas presentaciones pueden llevar en su composición antisépticos. La clorhexidina es el antiséptico más efectivo del grupo de las biguanidas: tiene una rápida acción germicida, y su efecto se manifiesta ya a los 20 segundos. Su forma de absorción y eliminación, aprovechada en odontología, evita la colonización bacteriana y la formación de placa. Presenta un amplio espectro de acción frente a bacterias y virus, como en el caso del virus respiratorio sincitial, ampliamente presente en las afecciones de garganta. Tiene una alta seguridad, ya que no se acumula en el organismo y tiene muy baja toxicidad^{10,11}. Otros antisépticos son clorato de potasio y cloruro de benzalconio, un amonio cuaternario efectivo ante bacterias pero que se inactiva con jabones⁹.

- Los analgésicos y antiinflamatorios como ibuprofeno están indicados en aquellos casos en los que, además de dolor, aparece fiebre. Paracetamol es generalmente menos efectivo en el dolor de garganta, ya que carece de acción antiinflamatoria, pero es una alternativa en los casos en que no puedan utilizarse antiinflamatorios no esteroides (AINE)⁵.
- Los AINE de acción local como flurbiprofeno están indicados en los casos en los que no aparece fiebre, ya que han demostrado su eficacia en el tratamiento local del dolor frente a placebo y su alta tolerancia por parte de los pacientes^{10,12}.
- Los preparados con anestésicos tópicos como, por ejemplo, benzocaína producen un rápido alivio de las molestias. Bloquean la conducción nerviosa y evitan la sensación de molestia⁹. Benzocaína se utiliza muy a menudo en afecciones de la cavidad bucal, la faringe y la laringe. Es un anestésico ampliamente utilizado, con seguridad contrastada y eficacia frente a placebo demostrada en estudios a doble ciego. Además, presenta rapidez de acción al aplicarse en las mucosas (1 minuto) y una duración de hasta 1 hora¹³.
- Algunos estudios citan otros agentes tópicos como ambroxol (20 mg), que presenta una ligera disminución de los síntomas¹⁴.



“ La prevalencia de las afecciones de garganta es independiente del nivel socioeconómico, aunque determinadas actividades profesionales pueden favorecer su presentación »

- Los complejos con vitaminas A y E pueden favorecer la función inmunitaria y se prescriben en casos de faringitis crónica¹³.
- Las plantas como el tomillo o el eucalipto pueden utilizarse por sus propiedades antitusivas y antisépticas. El llantén, la miel, la malva y el malvavisco (ricos en mucílagos) poseen capacidad demulcente y antitusiva, por lo que son útiles en caso de faringitis acompañada de tos seca. El líquen de Islandia posee además acción antiséptica. Existen diversos preparados en forma de jarabe o pastillas elaborados a base de extractos de plantas y minerales, y el uso tradicional de los mismos deja constancia de su utilidad¹⁵.

Tabla 5. Tratamiento de las afecciones de garganta^{1,4,9,15-17}

Medidas higiénico-dietéticas	Tratamiento sintomático	Tratamiento específico
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la ingesta de líquidos • Dieta ligera • Reposo • Lavarse las manos • Utilizar pañuelos de un solo uso • Taparse la boca • No forzar la voz • Evitar cambios bruscos de temperatura • Humedecer el ambiente • Evitar agentes irritantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaminas A, E • Antiinflamatorio y analgésico (ibuprofeno, paracetamol) • Antiinflamatorio local (flurbiprofeno) • Anestésico (benzocaína, lidocaína) • Antisépticos (clorhexidina, clorato de potasio, cineol, cloruro de benzalconio) • Otros (ambroxol, bacitracina, isozima) • Drosera, llantén, malva, tomillo, eucalipto, líquen de Islandia, miel, alumbre 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico (en caso de infección bacteriana y sólo bajo prescripción médica) • Medicamentos adecuados a la enfermedad de base que genera la molestia de garganta (antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos...)

Tabla 6. Tratamiento sintomático en función de los síntomas predominantes

Síntoma predominante	Tratamiento oral
Irritación de garganta	Comprimidos con clorhexidina-benzocaína
Dolor de garganta	Comprimidos con flurbiprofeno
Picor/irritación de garganta y tos seca	Comprimidos/jarabes con soluciones naturales (malvavisco, alumbre, liquen de Islandia)

En la tabla 5 se ofrece un esquema del tratamiento de las afecciones de garganta.

En la tabla 6 se presenta un esquema de un posible tratamiento sintomático en función de los síntomas predominantes.

Papel del farmacéutico

El papel del farmacéutico como educador en las afecciones bucofaringeas debería tenerse en cuenta, ya que la farmacia es el primer lugar donde acude el paciente para consultar ese tipo de dolencia, en principio menor, y además existe un alto porcentaje de automedicación, no siempre adecuada a la sintomatología referida^{1,7}.

Ante una consulta por afecciones de garganta en la oficina de farmacia, el farmacéutico debe tener en cuenta una serie de puntos:

- Saber quién es la persona que presenta el problema de salud.
- Valorar los signos y síntomas que padece la persona afectada.
- Verificar que no existen motivos que requieran la derivación al médico.
- Comprobar si existe alguna enfermedad crónica, qué medicamentos utiliza el paciente y posibles alergias que pudieran interactuar con el tratamiento que se recomiende desde la oficina de farmacia.

En ocasiones, los pacientes acuden solicitando la dispensación de antibióticos sin receta. Si fuera necesario, ante esta situación el farmacéutico puede recurrir a la utilización de test rápidos de autodiagnóstico que permiten distinguir una infección de origen bacteriano, con la consecuente derivación al profesional sanitario correspondiente¹⁸.

Basándose en toda la información recogida, el farmacéutico debe decidir si establece un tratamiento sintomático, qué tipo de medidas higiénico-dietéticas debe recomendar y si deriva al paciente al médico. Además, llevará a cabo un seguimiento que asegure el cumplimiento del tratamiento establecido minimizando los riesgos. ●

Bibliografía

1. Alonso Osorio MJ. Afecciones de la garganta. El farmacéutico. 2019; 570: 17-20.
2. Fisterra. Faringitis aguda. Disponible en: <https://www.univadis.es/referencias/guideline/item/guias-fisterra-faringitis-aguda-629152>
3. Pascual Fuster V. Utilización de vitaminas A y E en la práctica clínica. Aula de la Farmacia. 2018. Disponible en:

- <http://www.auladelafarmacia.com/articulo/actualizaciones/utilizacion-vitaminas-practica-clinica/20180216091848002174.html>
4. Cots JM, Alos JI, Barcena M, Boleda X, Canada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Documento de consenso (con atención primaria). Atención Primaria. 2015; 47(8): 532-543.
 5. Íñigo Pestaña M, Del Pozo JL. Protocolo terapéutico empírico de las infecciones bucales y faríngeas. Medicine. 2018; 12(50): 2.986-2.989.
 6. Hallit S, Zahreddine L, Saleh N, Shakaroun S, Lahoud N. Practice of parents and pharmacist regarding antibiotics use in pediatrics: A 2017 cross-sectional study in Lebanese community pharmacies. J Eval Clin Pract. 2019. doi: 10.1111/jep.13165. [Epub ahead of print].
 7. Hernández A, García-Delgado P, Ocaña A, García-Cárdenas V, Labrador E, Orera ML, et al. Protocolo del estudio: demanda y práctica farmacéutica en afección bucofaringea en España. Estudio ACTUA. Farmacéuticos Comunitarios. 2014; 6(4): 21-25.
 8. Lozano JA. El dolor de garganta y el uso de los bucofaringeos. Offarm. 2003; 22(1): 63-68.
 9. Benedi J, López Gasco P. Infecciones bucofaringeas. Farmacia Profesional. 2007; 21(10): 44-47.
 10. Diamedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Sociedad Chilena de Infectología. Rev Chilena Infectol. 2017; 34(2): 156-174.
 11. Piñero Pérez R, Hijano Bandera F, Álvarez González F, Fernández Landaluze A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Anales de Pediatría. 2011; 75(5): 342.e1-342.e13.
 12. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, Shea T, Smith G, Schachtel E. Utility of the sore throat pain model in a multiple-dose assessment of the acute analgesic flurbiprofen: a randomized controlled study. Trials. 2014; 15: 263.
 13. Oteo CC, Manso FJ, García Barbero E. Estudio controlado sobre la eficacia y tolerancia de benzocaína tópica vs placebo en la profilaxis del dolor a la punción de la anestesia dental. Rev Euro odonto-estomatología. 1992; 4(6): 387-390. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6957269>
 14. Chenot JF, Weber P, Friede T. Efficacy of Ambroxol lozenges for pharyngitis: a meta-analysis. BMC Fam Pract. 2014; 15: 45.
 15. López Luengo MT. Plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias más frecuentes. Offarm. 2002; 21(9): 132-136.
 16. Font E. Faringitis y amigdalitis. Tratamiento etiológico y sintomático. Offarm. 2001; 20(10): 71-76.
 17. Torres López M, Díaz Álvarez M, Acosta Morales A. La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en la estomatología. Gaceta Médica Espirituana. 2009; 11(1): 7-12.
 18. Bonafonte Jimeno MA, Boleda Relats X, Ricote Belinchón M. Utilidad de streptotest en la farmacia comunitaria para la discriminación rápida de faringitis bacteriana y vírica en pacientes adultos. Farmacéuticos Comunitarios. 2013; 5(2): 59-63.

SAES.FRUE2.19.11.1417-DICIEMBRE 2019

Victoria González de
Buitrago Martínez
Farmacéutica comunitaria. Valencia

“**En la alergia a la proteína de la leche estamos ante un fallo del sistema inmunitario, y en la intolerancia a la lactosa ante un problema digestivo a nivel intestinal»**

Intolerancia frente a alergia

Con frecuencia escuchamos a parte de la población confundir la intolerancia a la lactosa con la «alergia a la leche». En algunas ocasiones, se llega a oír incluso «soy alérgico a la lactosa». En este artículo desgranaremos las diferencias partiendo de las evidencias científicas actuales, con el objetivo de asentar conceptos y facilitar a la profesión farmacéutica su tarea de información sanitaria a la población.

En primer lugar repasaremos las diferencias entre alergia e intolerancia, aplicándolas específicamente al caso del consumo de la leche (tabla 1). Aunque la más alergénica para los niños es la proteína de la leche vaca, también pueden causar una reacción la de búfala, cabra, oveja u otros mamíferos.

Definiciones

La alergia es una reacción excesiva de nuestro sistema inmunitario ante un estímulo que a la mayoría de la población no le produce ningún tipo de alteración. Las reacciones alérgicas producidas por consumo de alimentos están relaciona-



El equipo de Farmaconsulting le desea ¡Feliz Navidad!

Farmaconsulting le desea una
Feliz Navidad en compañía de
todos sus seres queridos


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
El líder en transacciones



T: 902 115 765

www.farmaconsulting.es


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

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

Tabla 1. Diferencias entre alergia e intolerancia debidas al consumo de leche

	Alergia a la proteína de la leche	Intolerancia a la lactosa
Sistema afectado	Funcionamiento inadecuado del sistema inmunitario	Funcionamiento inadecuado del sistema digestivo
Desencadenante	Reacción ante una proteína o varias de la leche	Reacción ante un azúcar (la lactosa)
Síntomas	Aparato digestivo, nervioso, respiratorio, cardiovascular, sistema neurológico, piel	Aparato digestivo
Gravedad	De distintos grados, pueden llegar a incluir un choque anafiláctico, y, por lo tanto, la muerte	No llegan a ser graves ni a comprometer la vida
Prevalencia	Principalmente en niños menores de 5 años	Principalmente en adultos
Evolución	Habitualmente remisión espontánea con el crecimiento	Habitualmente se desarrolla con la edad
Tratamiento alimentario	Eliminación de productos lácteos de la dieta y otros productos que puedan tener trazas de lácteos o utilizarlos en su preparación	Se pueden ingerir generalmente hasta 120 mL/día sin desarrollar síntomas, salvo en casos de intolerancia primaria. Eliminación de productos lácteos (o con trazas) o consumo de productos lácteos con bajos niveles de lactosa o fermentados, dependiendo del grado de intolerancia
Tratamiento farmacológico	<p>Síntomas leves:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antihistamínicos por vía oral (hidroxizina, 1-2 mg/kg/día cada 6 horas o dexclorfeniramina 0,15-0,3 mg/kg/día cada 6-8 horas) <p>Reacción grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Adrenalina 1/1.000 intramuscular (0,01 mL/kg, con un máximo de 0,3-0,5 mL) – Antihistamínicos intravenosos o intramusculares (difenhidramina 1,25 mg/kg) – Corticoides (metilprednisona 2 mg/kg, hidrocortisona 10-20 mg/kg, con un máximo de 1 g, o prednisona 0,5 mg/kg/día, con un máximo de 40 mg) – Broncodilatadores si el problema respiratorio no se resuelve con adrenalina. Asimismo, se deberá acudir a un hospital cuanto antes 	No es necesario

das con alguna de sus proteínas, que actúan como alérgenos. En el caso concreto de la alergia a la proteína de la leche de vaca, el sistema inmunitario identifica a una o varias proteínas de la leche como nocivas, generando la producción de anticuerpos de inmunoglobulina E (IgE) para neutralizarlas. Como dato general, cabe señalar que la leche de vaca contiene más de 40 proteínas, pudiendo actuar todas ellas como antígenos en la especie humana. Las más alérgicas, en orden decreciente, son la betalactoglobulina, las caseínas, la alfa lactoalbúmina y, en último lugar, la se-roalbúmina.

La intolerancia alimentaria se debe a una alteración en el proceso de digestión, metabolización o asimilación de un alimento, generando efectos adversos en el organismo. En el caso concreto de la intolerancia a la lactosa (principal azúcar de la leche de los mamíferos), se produce una alteración en la digestión de la lactosa a nivel intestinal debido a una disminución de la producción por parte del intestino delgado de la lactasa (la enzima responsable de digerir este azúcar y transformarlo en glucosa y galactosa). Como resultado, la lactosa pasa al intestino, produciendo una serie de síntomas.

“ La intolerancia a la lactosa es una enfermedad muy frecuente en adultos »

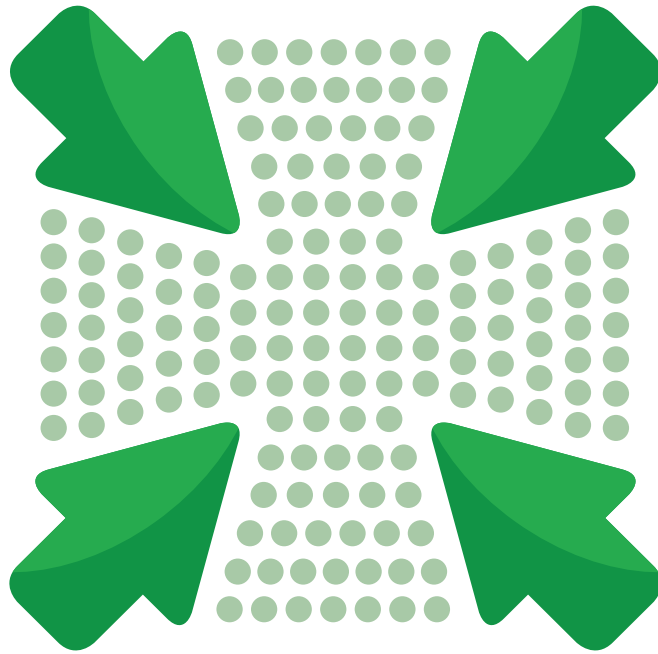
Partiendo de estos dos conceptos, llegamos ya a dos conclusiones:

- La alergia es una alteración del sistema inmunitario, y la intolerancia es una alteración del proceso digestivo. Por lo tanto, aunque algunos síntomas sean parecidos, la causa de los mismos, su evolución y tratamiento serán diferentes.
- La alergia a la lactosa no existe, dado que las alergias alimentarias las desencadenan proteínas, y la lactosa es un azúcar.

Causas fisiológicas

En el caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca, el mecanismo fisiológico viene marcado por la identificación por parte del organismo de alguna de las proteínas

Congreso Europeo de Oficina de Farmacia Salón de Medicamentos y Parafarmacia



32ª edición

infarma

MADRID 2020

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



10, 11 y 12 de marzo - www.infarma.es



de la leche como un alérgeno, y producción de anticuerpos IgE anti-betactoglobulina, anti-caseína y/o anti-al-falactoalbúmina. Las manifestaciones clínicas aparecerán al poco tiempo (minutos) por la degranulación de mastocitos y la liberación de serotonina e histamina. Probablemente haya razones genéticas y medioambientales de base.

En el caso de la intolerancia a la lactosa, los disacáridos que no son digeridos por falta de lactasa generan una carga osmótica que atrae electrolitos y agua al intestino, provocando una diarrea acuosa. Cuando fermentan los hidratos de carbono en el colon producen gases como el metano, el dióxido de carbono o el hidrógeno. La producción de este último gas es una de las alternativas que se utiliza para el diagnóstico clínico, como veremos más adelante.

Los motivos de esta intolerancia, más frecuente en mujeres, pueden ser:

- **Déficit congénito de lactasa intestinal:** mutación en el gen de la lactasa que afecta al bebé desde la primera toma materna y que dura toda la vida.
- **Déficit de lactasa neonatal,** a causa de un parto prematuro, debido a que hasta la semana 34 de gestación no se alcanza un nivel suficiente de lactasa.
- **Hipolactasia primaria,** de base genética y en la cual se pierde de forma progresiva la capacidad de producir lactasa; y afecta al 75% de la población mundial.
- **Hipolactasia secundaria,** por un daño temporal en el intestino que afecta a la producción de la lactasa, por celiaquía, quimioterapia, infecciones, etc.

En conclusión: en la alergia a la proteína de la leche estamos ante un fallo del sistema inmunitario, y en la intolerancia a la lactosa ante un problema digestivo a nivel intestinal.

Alimento desencadenante

En la alergia a la proteína de la leche de vaca, los desencadenantes son la leche y los productos lácteos (mantequilla, yogures, queso, helados...). La mayoría de las personas con alergia a la proteína de la leche de vaca también lo son a las de otras leches, como la de cabra, oveja, etc., así que sería conveniente realizar un análisis completo. Otras fuentes menos obvias pueden ser alimentos procesados, carnes procesadas (salchichas), golosinas, chocolates, etc. En tercer lugar, también desempeña un papel la forma en la que la comida ha sido cocinada (por ejemplo, cocinar con mantequilla).

Un caso que requiere especial atención es el de las madres y/o sus bebés con alergia a la proteína de la leche de vaca: si el bebé es alérgico, su madre deberá retirarla de su alimentación para evitar reacciones a su hijo por vía de la lactancia. Por otra parte, si la alérgica es la madre y ha retirado de su dieta lácteos, es posible que la madre y/o el hijo deban recurrir a suplementos de calcio y otros nutrientes que están en la leche, como la vitamina D.



“ En la intolerancia a la lactosa los síntomas se manifiestan sólo en el aparato digestivo, provocando náuseas, distensión abdominal, dolor abdominal, meteorismo, diarrea y defecación explosiva»

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es que este grupo poblacional tampoco debe elegir leche sin lactosa, porque esa leche mantiene sus proteínas.

En la intolerancia a la lactosa se considera que la mayoría de las personas con niveles bajos de lactasa pueden tomar hasta 120 mL diarios de leche sin desarrollar los síntomas. Sin embargo, para ellas es más fácil digerir productos como la mantequilla, quesos o yogur (por tener menos lactosa o estar fermentados), leche de cabra, productos lácteos deslactosados o leche de vaca tratada con lactasa. Este tipo de alimentos disminuyen la reacción.

En conclusión: ante la alergia, cualquier producto no sólo lácteo sino que pueda llevar en su composición o preparación trazas de proteínas lácteas, puede producir una reacción. En el caso de la intolerancia hay una cantidad de leche que generalmente no produce síntomas, y a partir de ahí es relevante el grado de fermentación o lactosa del producto.

Síntomas

En la alergia a la proteína de la leche de vaca los síntomas se presentan de unos minutos a unas horas tras su ingestión. La gravedad de la reacción puede llegar a ser mortal

si media una anafilaxia, motivo por el cual es muy importante detectar los síntomas de forma adecuada. Los síntomas más indicativos pueden ser:

- Cutáneos: granitos, enrojecimiento de la piel (eritema), urticaria o inflamación.
- Digestivos: picor o hinchazón en la lengua, paladar o garganta; reflujo, dolor abdominal, diarrea o sangre en heces.
- Respiratorios: lagrimeo, estornudos, mucosidad, picor en ojos y nariz, sibilancias, dificultad respiratoria.
- Cardiovasculares: taquicardia o bradicardia, hipotensión, parada cardíaca, arritmia o mareo.
- Neurológicos: hipotonía, ansiedad, mareo, pérdida de conciencia.

En casos extremos, la alergia a la proteína de la leche de vaca puede provocar anafilaxia y muerte por estrechamiento de las vías respiratorias y bloqueo de la respiración. A escala mundial, la leche es el alimento que más casos de anafilaxia produce en menores de 2 años, junto con el huevo.

Aunque la reacción sea leve, debe notificarse al médico, con vistas a prevenir reacciones más graves que puedan ser potencialmente letales.

En la intolerancia a la lactosa los síntomas se manifiestan sólo en el aparato digestivo, provocando náuseas, distensión abdominal, dolor abdominal, meteorismo, diarrea y defecación explosiva. No produce reacciones tan graves como la anafilaxia.

En conclusión: los síntomas pueden ser más molestos en la intolerancia (de tipo digestivo), pero mucho más graves en la alergia (digestivo, cutáneo, cardiovascular, neurológico y respiratorio).

Diagnóstico

El diagnóstico de una alergia a la proteína de la leche de vaca suele conllevar un proceso de tres partes:

- Revisión de historia clínica y exploración física para relacionar síntomas con alimentos desencadenantes.
- Fase de exploraciones complementarias, con vistas a identificar el mecanismo involucrado (alergia mediada por IgE o no, o forma mixta).
- En algunos casos se realiza una prueba de provocación en un ámbito hospitalario.

El diagnóstico de la intolerancia a la lactosa, cuyos síntomas pueden ser parecidos a los del síndrome del intestino irritable, la enfermedad inflamatoria intestinal o la celiaquía, se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Revisión de la historia clínica y exploración física para relacionar síntomas con alimentos desencadenantes.
- Pruebas clínicas:
 - Test del hidrógeno espirado.
 - Test de la tolerancia oral a la lactosa.



“**En la alergia a la proteína de la leche de vaca, los desencadenantes son la leche y los productos lácteos (mantequilla, yogures, queso, helados...)»**

- Prueba clínica de supresión y provocación con leche.
- Test genético.

Tratamiento farmacológico y alimentario

En el caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca, deberán evitarse todos los productos lácteos. En el caso concreto de bebés, las mejores opciones son, en primer lugar, el amamantamiento el mayor tiempo posible. Una segunda opción son las fórmulas hipoalergénicas que incluyen en su formulación enzimas para hidrolizar los alérgenos. Si bien hay quien sugiere el uso de leche de soja, esta opción tiene desventajas nutritivas y es mejor utilizarla sólo en casos específicos y bajo el asesoramiento del pediatra. Además, muchos bebés con alergia a la proteína de la leche de vaca también manifiestan alergia a la soja.

En el caso de ingesta accidental, se tratarán los síntomas leves (aquellos que cursan únicamente con reacción cutánea) con antihistamínicos por vía oral (hidroxizina, 1-2 mg/kg/día cada 6 horas, o dexclorfeniramina 0,15-0,3 mg/kg/día cada 6-8 horas).

En el caso de reacción grave (respiratoria, cardiovascular y/o anafilaxia), el tratamiento incluirá adrenalina 1/1.000 intramuscular (0,01 mL/kg, con un máximo de 0,3-0,5 mL);

antihistamínicos intravenosos o intramusculares (difenhidramina 1,25 mg/kg); corticoides (metilprednisona 2 mg/kg, hidrocortisona 10-20 mg/kg con un máximo de 1 g o prednisona 0,5 mg/kg/día con un máximo de 40 mg) y broncodilatadores si el problema respiratorio no se resuelve con adrenalina. Asimismo, deberá acudir a un hospital cuanto antes.

En el caso de intolerancia a la lactosa, se restringirán aquellos productos que incluyan lactosa, y sin embargo se podrá recurrir a productos fermentados o con menor cantidad de lactosa (por ejemplo, leche con lactosa hidrolizada). En este grupo no es necesario recurrir a la adrenalina. También existen comprimidos de lactasa que pueden consumirse al mismo tiempo que se vaya a ingerir el alimento con lactosa para disminuir las molestias asociadas a la intolerancia.

En conclusión: en la alergia a la proteína de la leche de vaca se debe evitar todo producto lácteo, mientras que la intolerancia admite, según su nivel de gravedad, fórmulas como los productos fermentados, o sin lactosa, por ejemplo. En el caso de la hipolactasia (primaria o secundaria), deberá optarse por una dieta baja en lactosa (de por vida o de forma temporal). En el caso de la deficiencia neonatal en lactasa, se utilizarán fórmulas bajas en lactosa, y en la deficiencia congénita de lactasa intestinal, una dieta exenta de lactosa.

Evolución

La alergia a la proteína de la leche de vaca aparece con mayor frecuencia durante el primer año de vida, y suele remitir al año de edad entre un 28 y un 56%, alcanzando la tolerancia clínica a las proteínas de vaca el 95% a los 5 años. El proceso consiste en ir introduciendo muy lentamente leches y derivados.

En el caso de la intolerancia a la lactosa, con la edad se reduce la producción de lactasa, es decir, es una enfermedad muy frecuente en adultos. La excepción son los niños prematuros, que a veces tienen esta intolerancia. Los niños nacidos a término no suelen presentarla antes de los 3 años. Además, existe un componente genético, y al menos un 75% de la población mundial tiene esta intolerancia, a excepción de personas con origen en el norte de Europa, cuya población es portadora de un gen que permite digerir la lactosa después de la infancia. Sin embargo, en África y Asia la intolerancia es muy alta. En el ámbito de la cooperación al desarrollo, se detectó hace años que la leche en polvo no era un alimento adecuado para enviar, porque al observar los problemas gastrointestinales que generaba a la población, ésta optaba por utilizarla para encalar las casas.

En conclusión, nadie puede estar nunca seguro de no padecer a lo largo de su vida intolerancia a la lactosa, especialmente a partir de la madurez, mientras que la alergia a la proteína de la leche de vaca suele remitir de forma es-



pontánea durante los primeros años de vida. Es decir, su evolución natural con la edad disminuye en el caso de la alergia en la niñez, y aumenta a lo largo de la vida adulta en el caso de la intolerancia. ●

Bibliografía

- Biblioteca Nacional de Medicina. Alergia: introducción. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/allergy.html>
- CGRAL. Trastornos alimentarios más frecuentes en la infancia. EXXITO, 2019.
- Domínguez Jiménez JL, Cerezo Ruiz A, Puente Gutiérrez JL, Pérez de Luque DJ, Bernal Blanco E, Castillo Molina L, et al. Intolerancia a la lactosa: características epidemiológicas y eficacia diagnóstica de los parámetros clínicos en adultos. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. RAPD. 2013; 36(6): 413-420. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2013/36/6>
- La Orden Izquierdo E, Carabaño Aguado I, Pelayo García FJ. Situación actual de la intolerancia a la lactosa en la infancia. Pediatr Aten Primaria. 2011; 13(50): 271-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n50/10_revision2.pdf
- Mayo Clinic. Alergia a la leche. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/milk-allergy/symptoms-causes/syc-20375101?p=1>
- NIH: Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Definición e información sobre la intolerancia a la lactosa. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/intolerancia-lactosa/definicion-informacion>
- NIH: Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Intolerancia a la lactosa. Introducción. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/lactoseintolerance.html>
- Roca Ruiz AM. Diferencia entre intolerancia y alergia a la leche. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/bienestar-digestivo/diferencia-intolerancia-y-alergia-leche>
- Ruiz A. Intolerancia a la lactosa. Manual MSD para profesionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-gastrointestinales/malabsorci%C3%B3n/intolerancia-a-la-lactosa>

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

Directora: **Dra. Lucrecia Moreno Royo**

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

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

2. Cefalea y migraña

3. Dolor neuropático y fibromialgia

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

5. Enfermedad de Parkinson, demencias y enfermedad de Alzheimer

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

7. Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar



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

9. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

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

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

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

Cada módulo se complementa con un

Test de Evaluación

AMPLÍA TUS COMPETENCIAS Y MEJORA LA EXPERIENCIA DE TUS PACIENTES

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

Inscríbete e inicia el curso en Aula Mayo

Periodo lectivo: Julio 2019-Julio 2020



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

2,5 créditos



AULAIMAYO

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



XVI Curso ONLINE

Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
2,5 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com

El papel del farmacéutico comunitario en las patologías del SNC

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

Atención farmacéutica

MÓDULO 8

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

Oton Bellver Monzó¹, José Martínez Raga²

¹Farmacéutico comunitario. Valencia. ²Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia). Profesor asociado de la Universidad CEU Cardenal Herrera (Valencia)

Objetivos de aprendizaje

- Conocer los principales trastornos del neurodesarrollo.
- Reconocer los síntomas que puede describir el familiar. Derivación al médico.
- Saber dar información sobre medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.



- Conocer los fármacos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia.
- Concienciar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Cuidar al cuidador.

Caso clínico

Elena es una madre soltera mayor que adoptó a una niña china. En la actualidad, la niña tiene 12 años y, desde hace unos meses, su rendimiento escolar ha bajado de forma alarmante. En casa se ha vuelto una pequeña dictadora y come muy mal. Elena acude a la farmacia solicitando consejo, ya que lo que parece una «crisis de preadolescencia» se está convirtiendo en un problema. Además, ella está en tratamiento crónico con fluoxetina (20 mg 1-0-0), alprazolam (0,5 mg 0-1-0) y trazodona (100 mg 0-0-1).

Conocer los principales trastornos del neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo muy diverso de patologías que se presentan durante el periodo de desarrollo del niño. Entre ellas se incluyen la discapacidad intelectual, los trastornos de la comunicación, los trastornos del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos específicos de aprendizaje y diversos trastornos motores (como los trastornos de la coordinación, los trastornos por tics o el síndrome de Gilles de la Tourette) (American Psychiatric Association, 2013). Habitualmente, los síntomas se manifiestan a muy temprana edad, por lo general antes de los 6 años, y se caracterizan por la aparición de déficits en el desarrollo que van desde la afectación de aspectos muy específicos del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas, hasta una afectación más global de las habilidades sociales, de la comunicación o de la inteligencia. Además, otra característica común en los trastornos del neurodesarrollo es que pueden generar deficiencias significativas en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional de la persona. Los síntomas de los diversos trastornos cambian con el proceso de desarrollo del niño y del adolescente, y pueden enmascarse por la adquisición de estrategias y mecanismos compensatorios. Por lo general, son trastornos crónicos que persisten en la edad adulta (Lai y Baron-Cohen, 2015).

Trastornos del espectro autista

Los TEA son un grupo de trastornos del neurodesarrollo caracterizados por un deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social en múltiples contextos, asociada a una alteración de la comunicación y del lenguaje, junto con patrones de conducta, intereses o actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas

(American Psychiatric Association, 2013). Aunque estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano, la etapa en la cual el deterioro funcional se pone de manifiesto varía según las características del individuo y su entorno. Su etiología es heterogénea: destacan diferentes alteraciones genéticas y fallos en la Teoría de la Mente (Lord y Bishop, 2015). Los TEA presentan una elevada comorbilidad tanto física como psiquiátrica. Prácticamente cualquier trastorno psiquiátrico puede ser comórbido con los TEA, siendo especialmente comunes otros trastornos del neurodesarrollo, los trastornos de ansiedad, sobre todo el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión, el trastorno bipolar y los trastornos psicóticos (Matson et al., 2016). También se asocia a comorbilidades médicas como la epilepsia, alteraciones metabólicas e inmunológicas, trastornos del sueño y enfermedades gastrointestinales.

Los síntomas y la repercusión funcional de los TEA varían significativamente en función de la gravedad del trastorno, el nivel de desarrollo, la edad del paciente, el deterioro del lenguaje acompañante o la presencia o no de discapacidad intelectual, entre otros aspectos. Dentro del grupo de los TEA se incluyen trastornos que previamente se denominaban autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y síndrome de Asperger.

“ Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo muy diverso de patologías que se presentan durante el periodo de desarrollo del niño »

La prevalencia de los TEA ha aumentado en los últimos años, lo que probablemente se deba a diversos factores, entre los que se incluyen los cambios en las clasificaciones diagnósticas introducidas en las últimas tres décadas (aunque también hay que considerar la mayor concienciación sobre estos trastornos). En la actualidad, se estima que la prevalencia de los TEA se sitúa en un 11,3 por 1.000 habitantes (entre 1/86 y 1/150 individuos). Es discretamente más frecuente en hombres, aunque es más grave en mujeres. Se trata, por tanto, de un grupo frecuente de trastornos del neurodesarrollo con una grave repercusión sobre el sujeto, su familia o su entorno, y que requieren un abordaje multimodal, multidisciplinar, intensivo y a largo plazo, en el que necesariamente deben intervenir equipos sanitarios, educativos y sociales.

Trastornos por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo (y, por lo tanto, de inicio en la infancia) complejo, multifactorial y crónico caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad (American Psychiatric Association, 2013). El TDAH es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia, estimándose que la prevalencia a escala mundial se sitúa en el 3,4-7,2% (Polanczyk et al., 2014). Sin embargo, el TDAH no es exclusivo de la edad infantojuvenil, estimándose una persistencia del 40-60% en la edad adulta, de modo que entre un 2,5 y un 5% de adultos continúan presentando este trastorno.

Para un correcto diagnóstico del TDAH deben cumplirse al menos 6 síntomas de inatención y/o 6 síntomas de hiperactividad o impulsividad, debiendo haber aparecido alguno de los síntomas antes de los 12 años. Así mismo, los síntomas deben estar presentes en al menos 2 ámbitos de la vida (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades, etc.) y provocar interferencia en la actividad social, laboral o académica, y por tanto no serán sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones (American Psychiatric Association, 2013).

Se estima que alrededor del 80% de los niños, los adolescentes o los adultos con TDAH presentan tasas elevadas de otros trastornos psiquiátricos comórbidos, entre los que se incluyen el trastorno negativista desafiante y otros trastornos de la conducta, trastornos depresivos y de ansiedad, trastorno bipolar, los trastornos de la personalidad o los trastornos por abuso de sustancias (Faraone et al., 2015).

El tratamiento de elección para el TDAH, tanto en niños, adolescentes como en adultos, es el abordaje multimodal o integral, que combina el tratamiento farmacológico con el psicosocial (CADDRA, 2011; National Collaborating Centre for Mental Health, 2009). Sin embargo, la farmacoterapia constituye la primera opción terapéutica, ya que la evidencia de su eficacia supera a la de cualquier otra.

Tratamiento

Tratamientos para el espectro autista

No hay un tratamiento curativo de los TEA. No obstante, existen multitud de intervenciones dirigidas a mejorar las competencias sociales, las habilidades de la comunicación y el reconocimiento de emociones, y para fomentar el desarrollo del niño, así como su calidad de vida y la de sus cuidadores. Estas técnicas están centradas en su mayoría en las teorías de aprendizaje y modificación de conducta. Varían en función de la edad de inicio, de la duración, del entorno en que se aplican y del nivel de participación de los padres.

Los estudios diseñados para conocer los resultados de las diferentes intervenciones demuestran que la intervención temprana en autismo mejora a largo plazo las facultades de los niños afectados (Howlin, 2009).



“**El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo complejo, multifactorial y crónico caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad**»

Tratamiento farmacológico

No se dispone de fármacos que actúen sobre los síntomas principales de los TEA (NICE, 2013). Teniendo en cuenta esto, no está justificada la utilización de fármacos antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes o de dietas de exclusión, excepto en los casos de comorbilidades físicas o psíquicas que así lo aconsejen, las cuales deben tratarse de la misma forma que en niños sin TEA (NICE, 2013).

Podemos encontrar en internet una serie de webs que pueden ayudar a los pacientes y familiares en el manejo diario de la patología:

- Federación Española de Autismo. Disponible en: <http://www.fespau.es/>.
- Información para padres ante la sospecha de un problema del desarrollo social y comunicativo. Disponible en: http://www.autismo.org.es/sites/default/files/gpc_462_autismo_lain_entr_paciente_sospecha.pdf.
- Información para padres tras un diagnóstico de trastorno del espectro autista. Disponible en: http://www.infoautismo.es/wp-content/uploads/2015/10/04.-GPC_462_Autismo_Lain_Entr_paciente_diagnostico.pdf.

Tabla 1. Efectos adversos de algunos medicamentos

Efecto adverso	Recomendaciones de manejo
Disminución del apetito	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la administración del medicamento con comida • Hacer varias ingestas diarias • En niños, no obligar a comer demasiado para evitar que lo relacionen con un castigo
Disminución del crecimiento (niños)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar peso y talla con regularidad
Efectos cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Control regular de la presión arterial y el pulso
Somnolencia	<ul style="list-style-type: none"> • Adelantar la hora de toma de la medicación
Efecto rebote	<ul style="list-style-type: none"> • Si se usa atomoxetina, administrar por la noche o repartir en dos tomas (mañana y noche)
Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Son autolimitantes (3-4 semanas) • Si se usa atomoxetina, administrar por la noche
Cambios de humor y conducta (niños)	<ul style="list-style-type: none"> • Observación por parte de los padres • Vigilar comportamientos anormales, ideas de suicidio, pánico, irritabilidad... • Suelen producirse con los cambios de dosis

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El tratamiento incluye no sólo la farmacología, sino también una actuación combinada de psicopedagogía y terapia conductual. No podemos obviar la existencia de comorbilidades (TEA especialmente), así como el concepto de ayuda al cuidador, pues este tipo de patologías conllevan un gran desgaste físico y emocional.

Antes de comenzar un tratamiento con medicación debería realizarse una historia clínica detallada (psiquiátrica y médica general), con un examen físico completo, poniendo énfasis en antecedentes personales y familiares de problemas cardiacos. Si éstos fueran positivos, sería preferible realizar un ECG.

Los niños que reciben tratamiento farmacológico para el TDAH deben monitorizarse regularmente por adherencia al plan de tratamiento, logro de metas objetivo, continuidad de los síntomas principales y efectos adversos de la terapia. La frecuencia de seguimiento depende de la estrategia de manejo.

Para los pacientes en edad adulta se prefiere el uso de medicación como primera línea (metilfenidato) en los pacientes con afectación moderada-severa. Como segunda línea de tratamiento, las opciones son: atomoxetina o dexanfetamina. No se sugiere el uso de antipsicóticos. El uso de medicamentos siempre debería formar parte de un plan de tratamiento integral que abarque aspectos psicosociales, educativos y ocupacionales. Es preciso advertir sobre el aumento de la ansiedad, la agitación y los pensamientos suicidas que se da con estos medicamentos en algunas personas, sobre todo en las primeras semanas.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos que se prescriben con mayor frecuencia para los pacientes con diagnóstico de TDAH son metilfenidato (único de los psicoestimulantes comercializado en España) y lisdexanfetamina. También se han utilizado los antidepresivos tricíclicos y más recientemente atomoxetina, un



inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina (NICE, 2016). También bupropión, venlafaxina y modafinilo, sobre todo en adultos, pero no parecen ser más efectivos que los fármacos estimulantes.

Estos medicamentos pueden provocar efectos secundarios que lleven a un rechazo en el paciente y desencadenar un fracaso terapéutico. La tabla 1 resume algunos de estos efectos adversos y puede aplicarse en las farmacias comunitarias.

Importancia de la adherencia al tratamiento. Cuidar al cuidador

En el caso de Elena, lo primero que debemos hacer es tranquilizar a la madre y pedirle que vigile los síntomas de su hija. En este caso ya lo había hecho, y nuestra recomendación fue la derivación al pediatra para valorar inicio de tratamiento. Además, la madre había notado un empeoramiento de su propia ansiedad, habiendo incrementado el uso de alprazolam por cuenta propia a 1-0-1.

Tras la visita al pediatra, se le prescribe metilfenidato 18 mg de liberación prolongada 1-0-0 como dosis de inicio. Nos centramos en tres aspectos:

- Explicarle los efectos secundarios más habituales, sin asustar a la madre, para que los observase en su hija. Especialmente las náuseas, el nerviosismo y la taquicardia.
- Vigilar las comidas. Le explicamos que su hija debe seguir una dieta variada, sin forzarla a comer, ya que puede interpretarlo como un castigo. Intentar diferenciar si las náuseas son debidas al tratamiento farmacológico o a un rechazo a la comida.
- Trabajar sobre la ansiedad de la madre. Es necesario que la cuidadora esté estable para poder acompañar a la hija en el tratamiento. Recomendamos un incremento del ejercicio físico adaptado, por su efecto sedante.



No hay un tratamiento curativo de los TEA. No obstante, existen multitud de intervenciones dirigidas a mejorar las competencias sociales, las habilidades de la comunicación y el reconocimiento de emociones»

Un par de meses después, la madre viene con una nueva prescripción: la pediatra ha decidido aumentar la dosis a 27 mg 1-0-0. La paciente no parece presentar efectos secundarios y se busca una potencia mayor, ya que los resultados terapéuticos no son los deseados. La rebeldía ha ido en aumento y la dificultad para comer también. La madre no ha seguido nuestra recomendación acerca del ejercicio, ha incrementado el consumo de tabaco y ha solicitado cita con el psiquiatra, ya que «la situación le supera».

Dos meses más tarde se ha incrementado la dosis a 36 mg 1-0-0. La paciente parece estar estable y comienza a controlar los síntomas de rebeldía. Debido a ello, la madre refiere encontrarse mejor.

Puntos clave

- Los TEA y el TDAH son patologías crónicas que se manifiestan en la infancia y pueden continuar durante la edad adulta.
- Son trastornos del neurodesarrollo que cursan con comorbilidades psiquiátricas y cardíacas, principalmente.
- Los tratamientos son multidisciplinares, abarcando el espectro farmacológico, la terapia conductual, educativa y psicológica.
- No existe un gran arsenal terapéutico, pero metilfenidato y atomoxetina destacan como fármacos con una relación beneficio/riesgo más elevada.
- Estos trastornos suponen un elevado coste emocional para los familiares y cuidadores. ●

Bibliografía

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, 2013.
- Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA): Canadian ADHD Practice Guidelines (4th ed.). Toronto (ON): CADDRA, 2018.
- Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1: 1-23.
- Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. Lancet Psychiatry. 2015; 2: 1.013-1.027.
- Lord C, Bishop S. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 Criteria for autism spectrum disorder. Ann Rev Clin Psychol. 2015; 11: 53-70.
- Matson J, Cervantes P, Peters W. Autism spectrum disorders: management over the lifespan. Exp Rev Neurother. 2016; 16: 1.301-1.310.
- National Collaborating Centre for Mental Health. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services. NICE guideline, 2016. Disponible en: nice.org.uk/guidance/ng43 (última consulta: enero 2018).
- Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014; 43: 434-442.



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



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Tel.: 626 584 391.

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardo (Barcelona), con horario normal y mes de vacaciones. Local 70m² con opción a venta. Alto potencial de crecimiento. Precio venta: 500.000 euros. E-mail: farcalaix2@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. Tel.: 634 998 310 (Miguel).

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

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

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Precio 225.000 €. Facturación 2018: 202.000 € (24% venta libre). Farmacia única. Consulta médica diaria. Local en alquiler con

gastos reducidos. Disponible informe trienal para interesados. Contacto: Sr. Sanz. Tel.: 670 368 604. Email: industrial@abs-asesores.com. Abstenerse intermediarios.

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

Trabajo

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

Varios

Vendo tres mostradores de Concep, modelo Kubic, antigüedad 7 años, con luz, por 700 € cada uno. Interesados llamar al teléfono: 617 126 819.

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

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

frikton

PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

● Consulta de gestión patrimonial



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

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

Inspección de Hacienda

Unos inspectores de Hacienda se han personado en mi farmacia y han accedido a la información de los ordenadores sin avisarme previamente. ¿Tienen derecho a obrar de esta manera?

G.G. (Cuenca)

Respuesta

Si se tratara del domicilio, tanto si fuera el de una persona física, por ejemplo usted, o incluso el de una entidad mercantil, como una sociedad limitada, sería necesaria una autorización judicial que autorizara a Hacienda a entrar. Y, además, tal decisión tendría como premisas la clara justificación de la necesidad de tal medida, de su proporcionalidad, y aportando previamente claros indicios de irregularidades, aclarando que no hay otra manera menos invasiva de lograr la información.

Sin embargo, cuando se trata de establecimientos abiertos al público sí podría personarse el personal de Hacienda y requerir la documentación que desee, incluso los datos contenidos en los ordenadores de la entidad.

Embargo de salario

Debo retener parte del salario a un trabajador e ingresarlo en Hacienda. Y Hacienda le ha embargado, además, el dinero de la cuenta donde le pago la nómina. ¿No hay un límite de embargo de sueldos?

T.C. (Vigo)

Respuesta

Efectivamente, como recuerda el Tribunal Supremo (auto n.º 9295/2019), la normativa impide embargar el salario mínimo. Este es el límite para el embargo de salarios.

Pero también dice que la normativa tributaria solo considera sueldo «el importe ingresado en dicha cuenta por ese concepto en el mes en que se practique el embargo o, en su defecto, en el mes anterior».

Por tanto, si su empleado, a pesar de los embargos practicados y las consiguientes retenciones que usted debe hacerle, es capaz de ahorrar, esos importes provenientes de meses anteriores sí le podrán ser embargados.



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

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



Para Ana la **SEGURIDAD** es lo más importante, y para nosotros también.



MIGUEL CASTRILLÓN
Delegado Farmaconsulting

ANA MARÍA LÓPEZ
Farmacéutica en La Coruña



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Algo diferente para las fiestas

Llegan las fiestas y, con ellas, las mesas llenas de viandas, brebajes varios y los protagonistas dulces: turrónes, mazapanes, roscones, chocolate... Pero ¿con qué maridamos tanto azúcar? El abanico es inmenso, aunque hoy os proponemos los VDN para darle un toque simpático al postre navideño.

Los VDN son vinos dulces naturales que se producen principalmente a partir de uva moscatel, aunque a veces también con garnacha. El típico VDN es una bebida fuerte de moscatel con mucho azúcar, mucho alcohol y agradables sabores. El nombre, sin embargo, no es del todo exacto, ya que obtienen su dulzura y alto contenido alcohólico por la adición de un destilado durante la fermentación.

Los mejores VDN franceses suelen proceder de dos regiones vitivinícolas distintas, Languedoc-Roussillon y Valle del Ródano, y la mayoría llevan la palabra «Muscat» en su nombre. Si queremos destacar algunos VDN interesantes, deberíamos empezar por el Muscat de Rivesaltes (Rosellón), que representa el 70% del total de la producción francesa de moscatel. Su color es más oscuro que el del moscatel al que estamos acostumbrados, y sus aromas son de frutos rojos, chocolate negro y muchos más. Son vinos ligeros, francos y frescos en boca, y hacen un perfecto dúo con cremas, natas, bollería, *brioche*s, roscones y todo tipo de postres lácteos.

También mencionaremos el Muscat de Frontignan. Se produce en el Languedoc y es de una finura extrema. Quizá no es un vino tan complejo en aromas y sabores como el de Rivesaltes, pero es seductor, dulce, clásico y elegante, con sabores simples aunque marcados a uvas muy maduras y azúcares complejos que hacen brillar cualquier postre de chocolate.

Otros VDN son el Muscat de Beaumes-de-Venise, el Muscat de Lunel y Mireval, el Muscat de Saint-Jean-de-Minervois, o los de Banyuls o Maury.

En definitiva, un clásico que, durante estas fiestas, puede llevar a una mesa de postres típica a un nivel *gourmet*.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Lafage Muscat Rivesaltes 2017

Precio: 13 euros

De muy cerca de Perpignan, nos llega este vino que conjuga técnicas tradicionales con modernos conocimientos enológicos y experiencias internacionales desde 1995; se trata de un caldo exquisito y peculiar. Fresco, aromático, complejo y goloso en boca, nos llena de un calor agradable y de un intenso gusto largo, persistente, que nos recuerda a esa uva tan madura y agradable de comer. Perfecto para cualquier tipo de postre, pero también ideal para aperitivos.



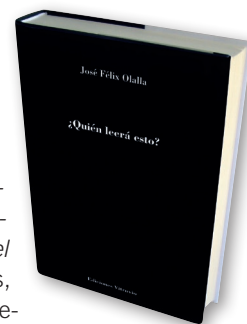
¿Quién leerá esto?

José Félix Olalla
Ediciones Vitruvio
Madrid, 2019

«José Félix Olalla ha vivido y vive, y a esa vida vivida el poeta le ha permitido componer los versos convocados aquí.» Son palabras del poeta y periodista Antonio Daganzo en el prólogo de *¿Quién leerá esto?*, la nueva colección de poemas del farmacéutico José Félix Olalla, colaborador de esta revista con su columna de opinión «Un tuit en el herbario».

El libro, concebido como un todo, se divide en tres apartados, bautizados de forma harto curiosa: *El halo que codicia-mos*, *Los viajes de Gulliver*, y *La sombra del liquidámbar*. En ellos, Olalla nos habla de vejez y enfermedad, de infancia y juventud y, por fin, de la senda del amor. Son 33 poemas que conviene leer poco a poco, saboreándolos en momentos de calma y silencio, dejándose llevar por sus evocaciones. El lector, lo aseguramos, no se sentirá defraudado, aunque el propio autor, con modestia, parezca disculparse en el último poema, cuando dice: «Quería escribir al final una página en blanco, / un poema desnudo sin capa ni abrigo. / Iba a ser el contrapunto de tantas palabras, / sería un suspiro, un alivio para el que lo leyera».

Un disfrute, en realidad, que les recomendamos que no dejen pasar por alto. No se arrepentirán, la poesía de José Félix Olalla merece la pena.



<http://edicionesvitruvio.com/>

El corazón de Inglaterra

Jonathan Coe
Editorial Anagrama
Barcelona, 2019

Después de retratar la Gran Bretaña de Thatcher y Blair, Jonathan Coe retoma unos cuantos de sus personajes y aborda el Brexit: esta novela contiene algunas de las mejores páginas que se han escrito sobre este proceso, y sobre la idiosincrasia del Reino Unido que decidió votarlo. Es una novela sobre las diferencias entre la cosmopolita Londres y la región central del país. También es un libro que trata de cómo una generación de políticos irresponsables (niños pijos que estudiaron en Oxford y compartieron jergas desafortunadas en un club clasista) llevaron el país a una fragmentación nunca vista y a un clima de tensión que desembocó en el asesinato, a manos de un exaltado, de una joven diputada laborista, madre de dos hijos. Es, en definitiva, una de las radiografías más lúcidas, ácidas y desternillantes de la sociedad británica contemporánea.

www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/el-corazon-de-inglaterra/9788433980502/PN_1014



Incienso

Eileen Chang
Libros del Asteroide
Barcelona, 2019

Libros del Asteroide publica *Incienso* (1943), de Eileen Chang, una de las autoras chinas más populares del siglo XX. Conformado por dos *nouvelles*, *Incienso* nos ofrece un lúcido retrato de la China colonial en el que se describen las costumbres inglesas y chinas de la época. Con su obra, Eileen Chang logró capturar un mundo que estaba a punto de desaparecer, pues supo comprender como nadie la complejidad de su tiempo, en la que los valores tradicionales y la modernidad de los nuevos usos occidentales convivían en una misma sociedad.

Eileen Chang (1920-1995) nació en una familia de clase alta de Shangái. Tras la llegada al poder de los comunistas y su marcha a Estados Unidos en 1955, sus obras solo continuaron leyéndose con normalidad en Taiwán y Hong Kong.

<http://www.librosdelasteroide.com/-incienso>



El libro de las plantas olvidadas

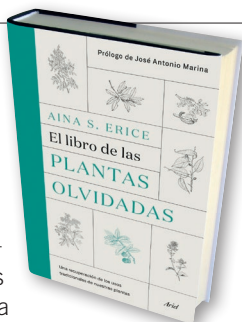
Aina S. Erice
Editorial Ariel
Barcelona, 2019

Por plantas olvidadas entendemos especies «poco aptas al ecosistema supermercado» y al entorno urbano en el que vivimos.

A través de los orígenes, parentescos, curiosidades, usos materiales y simbólicos de 100 especies en concreto, la autora construye un rico catálogo en el que conviven desde la caléndula, la ortiga, la malva y el ajeno, hasta el serbal, el nispolero o el guillomo, pasando por el caqui, el malvavisco, el tomillo y tantas otras, todas ellas plantas que pertenecen a diversos paisajes y costumbres, pero que conforman nuestra historia aunque hoy sólo seamos capaces de reconocer a unas más que a otras.

En esta guía estructurada alrededor de huertos, campos, bosques, aguas y montañas, la ilustración que acompaña a cada una de las especies permite a su vez una mejor identificación y recuerdo de esas «plantas olvidadas».

<https://www.planetadelibros.com/libro-el-libro-de-las-plantas-olvidadas/300945>



El río

Ana María Matute
Nórdica Libros
Barcelona, 2019

Tras once años de ausencia, la protagonista de *El río* vuelve a los escenarios de su niñez. El pueblo por el que correteaba durante los veranos ya no existe, ha sido cubierto por las aguas del pantano, y sólo emerge, como una inquietante aparición, con el calor de agosto. Desde esa presencia irreal y envolvente, Ana María Matute (Barcelona 1925-2014) nos ofrece la visión de una infancia tan mágica como irrecuperable. Los lobos, los mendigos, los disfraces, la muerte de un niño, la niebla, las nubes o el eco son algunos de los elementos de esa evocación, que integra realidad y misterio.

Libro autobiográfico de recuperación de la niñez, encarnada en el paraíso rural de Mansilla de la Sierra, en el que Ana María Matute deja constancia de recuerdos de su niñez en esa localidad. Son vivencias, tamizadas por el paso del tiempo, contadas con un lenguaje sencillo, claro y tierno.

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



Ya son
+55.000
alumnos

¿Quieres estar
al día en Formación
Continuada a distancia?



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

en medicina, farmacia, enfermería
y terapias emergentes



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com



Ya viene el sol

Veinte años no es nada

Manuel Machuca González*

El pasado mes de octubre tuvo lugar una nueva edición del Congreso de Atención Farmacéutica. Como una metáfora del fracaso de esta práctica asistencial, se celebró en las antípodas españolas de aquel primer congreso que ilusionó a una generación de jóvenes farmacéuticos y que hoy, mucho más mayores y pragmáticos, ya hace tiempo que dejaron de soñar. Decía Willy Brandt que quien no era comunista con veinte años no tenía corazón, y que quien continuaba siéndolo a los cuarenta lo que no tenía era cabeza. Y ése ha sido el camino de tantos compañeros y compañeras, dejar el corazón a un lado y tener cabeza, aunque lo que diseñara la cabeza fuera un programa inteligente de autodestrucción de una profesión. Y quienes nos mantuvimos en el sueño, los que no nos movimos del sitio mientras otros giraban, como me dijo mi buena amiga Amalia, nos convertimos, sin desplazarnos del sitio en el que estábamos, en la deriva extremista de la profesión.

De San Sebastián a Cádiz han pasado veinte años, y en ambas ciudades, a cual más hermosa, el evento se organizó de una manera fantástica. Pero de aquella práctica que anhelaba cambiar la orientación profesional del medicamento al paciente tan sólo queda otra que, en lugar de cambiar su mirada hacia las personas que utilizan medicamentos, la ha virado hacia nuestro propio ombligo. Ahora la Atención Farmacéutica (porque nunca dejó de llamarse así a pesar de que haya variado tantísimo el foco) es una práctica centrada en el farmacéutico, en lo que este profesional se siente capaz de hacer y no en lo que necesitan las personas. A la venta de medicamentos, pseudomedicamentos y parafarmacia se le ha añadido la de otros servicios, mediados siempre por un aparato, que poco o nada reflejan aquel desafío de disminuir la morbimortalidad asociada a la farmacoterapia, un problema que cada día que pasa causa un daño más grave



en la salud de las personas y en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Las verdaderas consecuencias se verán en el futuro, aunque el presente no es precisamente lo que se dice halagüeño para nadie. El modelo farmacéutico vive de un margen comercial de venta de medicamentos cada día más baratos, y ve cómo en su canal cada vez entran más baratijas. Pero si el presente no resulta esperanzador para la profesión, aún lo es menos para las personas que utilizan medicamentos de forma crónica, muchos de los cuales son familiares de farmacéuticos, incluso aquellos propios farmacéuticos que en 1999 eran jóvenes y hoy son personas medicalizadas, necesitadas de un profesional que hoy no tienen porque ellos mismos no quisieron serlo de verdad.

Hoy hemos apostado de ser una profesión, aquella que toma decisiones en torno a lo que es la esencia de su formación, para convertirnos en un oficio, ejercido por quienes tienen destrezas técnicas en realizar actividades repetitivas. Renunciamos a ser escultores para convertirnos en carpinteros. Y de eso, por favor, no echen la culpa a los extremistas, a los que decidieron permanecer en el lugar que conducía al cambio, sino a los que optaron por tomar un atajo que no conducía a ninguna parte.

Afortunadamente soy optimista respecto al futuro; la Humanidad siempre ha sabido responder a los desafíos, aunque sea de una forma sorprendente que ni siquiera hoy imaginemos. A pesar de las piedras del camino, puestas por quienes deberían haberlo allanado, a pesar de los muertos, se abrirán las grandes alamedas, como dijo Allende, querida Amalia, aunque en el caso farmacéutico sea más tarde que pronto y quienes os acomodasteis deberíais hacéroslo mirar. Nunca es tarde. Veinte años no es nada, que diría Carlos Gardel. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Sin aristas

Caminar juntos

Marisol Donis*

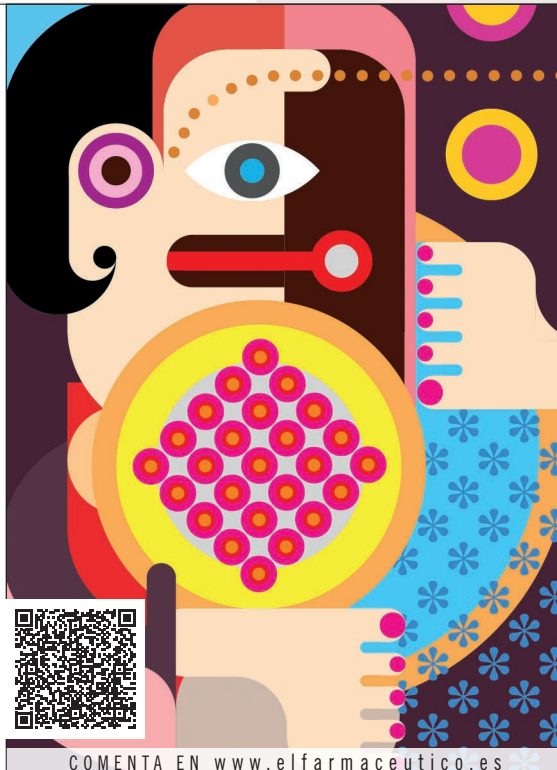
Cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson, enfermedad neurodegenerativa e invalidante que afecta a hombres y mujeres sin respetar origen ni estatus social. Se presenta al dañarse o morir las células nerviosas productoras de dopamina, y es difícil de detectar debido a que algunos de sus síntomas se confunden con enfermedades comunes, dando lugar a diagnósticos erróneos. Recuerdo el caso de una actriz que al andar se tambaleaba, caía desplomada al suelo sin motivo aparente y recibía el calificativo de borracha. Tardaron años en diagnosticarle la enfermedad.

He vivido muy de cerca un caso de Parkinson, y sobre ese eje va a girar este artículo: el paciente, que lleva varios años en hemodiálisis, comienza a

oler a podrido, y en nefrología lo achacan a que suda mucho y, por lógica, el olor a urea sale por los poros de la piel. Presenta rigidez muscular, estreñimiento, cansancio. Nadie sospecha nada porque es una enfermedad que afecta de diferente manera a cada persona que la padece.

Por extraño que parezca, es la nefróloga quien alerta de algunos síntomas motores y ella misma acompaña al paciente al departamento de Neurología. Aun así, transcurrieron casi 3 años hasta que un neurólogo detectó la enfermedad. Para entonces ya escribía con letra muy pequeña, había perdido el olfato, presentaba bradicinesia y dolores musculares, y el estreñimiento hacía estragos.

El diagnóstico afecta al paciente y a los miembros de su familia más cercanos, que, a partir de ese momento, tendrán que comportarse como compañeros de viaje. Un viaje de muchas etapas en las que pierden importancia el ocio y las relaciones sociales. Lo prioritario es mantener la calidad de vida del paciente. No existen marcadores biológicos específicos para confirmar el diagnóstico, así que es fundamental también la observación diaria del más mínimo cambio que se produzca y, sobre todo, la alianza familiar/médico, para que el personal sociosanitario conozca



los posibles efectos adversos de la medicación o consiga identificar nuevos síntomas.

El avance del Parkinson depende de cada paciente, pero si esa enfermedad coincide con una hemodiálisis de por vida que impide mantener una actividad física moderada y supone el fin de la carrera profesional, el pronóstico es menos favorable. No se tira la toalla y sube en importancia la terapia ocupacional para conseguir la independencia del paciente, que sea capaz de valerse por sí mismo y mantener las capacidades que aún conserva. Al principio dibuja esferas de relojes perfectas con agujas y números. Cuando comprueba que la esfera no es tal, tiene la picardía de dibujar un reloj digital.

En otra etapa, la cara va perdiendo expresividad, hay episodios de babeo y menor parpadeo, surgen momentos *on/off* y las alteraciones perceptivas se hacen más frecuentes.

A lo largo del tiempo, los cuidados tendrán que adaptarse a las necesidades del enfermo, que serán diferentes en cada etapa. Para cuando llegan las preocupaciones excesivas, lo mejor es aprender a vivir lo que nos toca, tomarse un respiro, pasear por la playa o el campo, a «trotcito lento» si es necesario, sin prisas porque a veces se quedan clavados en el suelo («quedarse congelado») o se desploman para recuperarse segundos después.

El conocimiento exhaustivo de la enfermedad es una de las claves para atenuar los síntomas. La fisioterapia tiene como objetivo mejorar la calidad de los movimientos, el control postural, la marcha, los giros al caminar. Logopedia lleva a cabo el diagnóstico, rehabilitación y prevención de los trastornos de la comunicación.

La tecnología avanza: cinturones que detectan caídas y se activa el airbag, bastones inteligentes... Medicina e innovación unidos. Familiares, amigos y paciente caminando juntos, sin desfallecer y transmitiéndole que no está solo. ●

*Farmacéutica y criminóloga

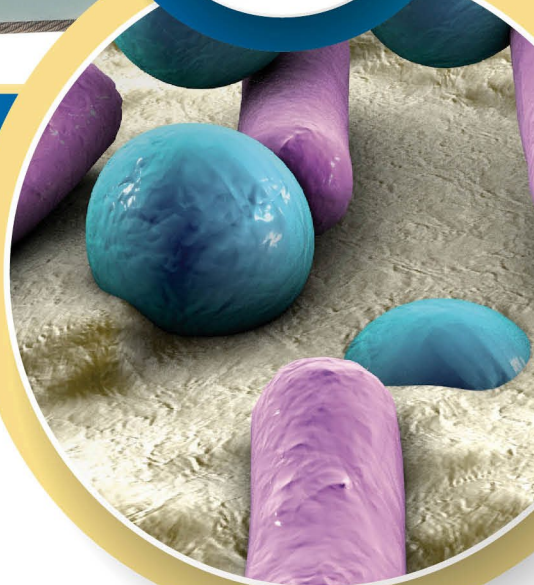


DISPONIBLE
en todos los
mayoristas

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

Ahora
comercializado por

FERRING

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS



¿INFLAMACIÓN?

¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR?

angileptol®

Al diablo con el **dolor de garganta**

