n.º 581
noviembre 2019
35 años
el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

¡NUEVO!

Rinastel®

Con ingredientes de origen 100% natural

¡Libera tu nariz!

HIGIENE ANTIBACTERIANA
CUIDADO NASAL COMPLETO
DESCONGESTIÓN CALMANTE

CON XILITOL
HIGIENE Antibacteriana
Agua de mar
Rinastel
XILITOL
Spray Nasal
De origen 100% Natural
Limpia y previene las infecciones bacterianas en caso de resfriados, rinosinusitis y rinitis alérgica
Adultos y niños mayores de 3 meses
almirall 100 ml

CON ALOE VERA Y CAMOMILA
DESCONGESTIÓN Calmante
Agua de mar
Rinastel
ALOE VERA & CAMOMILA
Spray Nasal
De origen 100% Natural
Descongestiona, hidrata y alivia en caso de resfriados, rinosinusitis y rinitis alérgica
Adultos y niños mayores de 3 años
almirall 125 ml

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

almirall

almirall.com

¡NUEVO!

Rinastel®

Con ingredientes de origen **100% natural**

¡Libera tu nariz!

Agua de mar con **XILITOL**

Con **boquilla de seguridad** para niños >3 meses

Con un **antibacteriano de origen natural**

CN: 190951.0

Agua de mar **HIPERTÓNICA** con Aloe Vera y Camomila

ANTES

DESPUÉS

CN: 190950.3

Rinastel® Xilitol

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

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

Rinastel® Aloe Vera & Camomila

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

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

almirall

almirall.com

n.º 581
noviembre 2019
35 años
el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Tratamiento de pieles agredidas

MAYO

elfarmaceuticorevista @elfarma20 elfarmaceuticorevista
www.elfarmaceutico.es
www.elfarmaceuticojoven.es

Golamir 2ACT

La primera elección contra el dolor de garganta para toda la familia

con ActiFilm DOL

Complejo activo natural de taninos, resinas, polisacáridos y flavonoides

APTO PARA TODA LA FAMILIA

A PARTIR DE 1 AÑO DE EDAD

Spray sin alcohol

Spray

Comprimidos

A PARTIR DE 6 AÑOS DE EDAD

PRODUCTOS SANITARIOS Clase IIa

100% natural

sin gluten
gluten free

UN ÚNICO PRODUCTO QUE REÚNE LAS 2 ACCIONES FUNDAMENTALES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE GARGANTA

Actúa contra el dolor: modula la inflamación y protege la mucosa, favoreciendo la recuperación de su función de defensa.

+

Crea un ambiente desfavorable para el crecimiento de las bacterias. Esto es importante sobre todo en caso de dolor de garganta de origen bacteriano y para evitar recidivas.

SON PRODUCTOS SANITARIOS CE 0477
Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

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

Aboca
Innovación para la salud

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

el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
www.facebook.com/elfarmaceuticorevista @elfarma20
elfarmaceuticorevista www.elfarmaceutico.es

Sumario

EF n.º 581
noviembre 2019

5 **Editorial**
El documento
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico

9 **Con firma**
Posibles soluciones para la farmacia rural
J. Espolita

10 **Un día en la farmacia**
Farmacia Villar. Entre la tradición y el futuro
F. Pla

16 **Protocolos en la farmacia**
Sobrepeso como factor de riesgo
M. J. Alonso

26 **Profesión**
Tratamiento de pieles agredidas
V. Ortega

32 **Profesión**
Prevención de catarros y resfriados
N.F. Andrés, J.A. Fornos, R. Mera

46 **Nutrición**
Un buen comienzo de la vida para todos los bebés
U. Boronowsky

52 **Legislación**
Oficina de farmacia y sociedad mercantil (y III)
F.A. Fernández Lucas

56 **Curso de atención farmacéutica**
Módulo 7. Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar
A. Morcuende, J. Martínez Raga

64 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

66 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

70 **Vinos y libros**

73 **Detrás del espejo**
Piedad
J. Esteva de Sagrera

74 **Un tuit en el herbario**
Celebridad
J. F. Olalla

10 Un día en la farmacia de...

La Farmacia Villar (A Coruña) atesora un pasado de 192 años y seis generaciones de farmacéuticos. Conservar su larga historia mirando al futuro es el gran reto que afronta su actual titular, Ricardo Villar Ferrer.

16 Protocolos en la farmacia

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como una epidemia a escala mundial, y estima que cada año mueren como mínimo 2,8 millones de personas en el mundo por esta causa.

32 Profesión

El farmacéutico dispone de un amplio arsenal terapéutico para aliviar los síntomas asociados a las infecciones víricas que afectan a las vías respiratorias superiores, siempre que no haya complicaciones asociadas.

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

Dame todos los besos QUE TENGAS

CARMEX®
TRADE NAME REG.

Nuevo
EDICIÓN LIMITADA MR. WONDERFUL

mr. wonderful*

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

De venta exclusiva en **farmacia**

35 años | el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

facebook.com/elfarmaceuticorevista
@elfarma20
elfarmaceuticorevista

Director emérito:
Josep M.ª Puigjaner Corbella
Director científico:
Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)
Director:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)
Redactor jefe:
Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)
Redacción:
Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)
Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)
Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls
Comité científico:
M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps, A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós, F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:
MAYO
www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:
Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@edicionesmayo.es
Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 168-170 5.º.
08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255
Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es
Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es
Madrid:
López de Hoyos, 286.
28043 Madrid.
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
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.

El documento

Ya lo tenemos aquí, con su membrete oficial y los consensos políticos necesarios en el Consejo Interterritorial para hacerlo creíble y a su vez preocupante para el sector. A bombo y platillo el Ministerio de Sanidad ha publicado el «Plan de acción para fomentar la utilización de los medicamentos reguladores del mercado en el Sistema Nacional de Salud: medicamentos biosimilares y medicamentos genéricos». Puede parecer una pedantería, pero se veía venir. Algunos creían que la finalización de las subastas en Andalucía abría un camino que nos llevaría a una nueva política sobre el gasto farmacéutico, pero no era así. Había señales evidentes de que se estaba cocinando un nuevo capítulo de la serie iniciada ahora hace aproximadamente una década y ya tenemos el tráiler de un nuevo capítulo aquí.

Al observar sin apasionamiento la trama de esta historia iniciada hace una década, deducimos que las medidas adoptadas tenían como objetivo, una vez realizado el gran recorte del trienio fatídico (2010-2013), mantener la factura farmacéutica a través de receta en crecimientos interanuales muy moderados. La estrategia seguida ha sido compensar con bajadas muy acusadas del precio de los medicamentos que ya han perdido la patente, el precio mucho más elevado de las innovaciones terapéuticas. El resultado final es la práctica congelación del precio medio de la receta y un incremento moderado del número de ellas. Todo ello aderezado con el desvío de muchas de esas innovaciones hacia el ámbito hospitalario, cuyos mecanismos de compra son distintos y cuya asignación de gasto no computa en la misma cuenta contable.

Lo cierto es que las exigencias europeas en lo que se refiere al gasto público, las estrecheces presupuestarias y la inexistencia de medidas de más calado estructural, están llevando al límite esta política de precios. Podría parecer que había llegado el momento de hacer una reflexión y de buscar otras vías, pero lo que se desprende de este documento es que están dispuestos a dar otra vuelta de tuerca al sistema y además no renuncian a reclamar al menos una parte del margen comercial generado en la negociación de compra de las oficinas de farmacia, que era el objetivo último de las subastas andaluzas.

Evidentemente es un plan que afecta a muchos agentes del sector y que pisa muchos callos de distintos pies, pero en eso del dolor está claro que el más intenso es el que padece uno mismo, y a la oficina de farmacia le va a doler mucho.

Seguramente ya se han iniciado las negociaciones pertinentes para intentar atenuar los efectos devastadores que puede tener si su aplicación se traslada tal como está planteada, pero lo cierto es que el documento insiste en un camino que presumiblemente tenga corto recorrido, pero que sea altamente dañino. Es necesaria, exigible incluso, la queja del sector, pero también debería serlo una reflexión que vaya más allá. ¿Hace falta mucho más para plantear que el modelo de retribución de la oficina de farmacia no conviene que esté ligado exclusivamente al margen sobre el precio del medicamento que dispensa? ●

Francesc Pla

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

Notifarma

Cantabria Labs presenta Endocare Hydractive Agua Micelar®

Cantabria Labs presenta en las farmacias Endocare Hydractive Agua Micelar®, su última innovación para la limpieza facial diaria que restaura la barrera cutánea, hidrata, tonifica y protege frente a los factores de estrés medioambiental. Ya está disponible en sus dos formatos: 100 y 400 mL.

Endocare Hydractive Agua Micelar® está especialmente indicado para todo tipo de pieles, incluso las más sensibles, expuestas al estrés oxidativo, polución y factores de estrés ambiental. Está testado bajo control dermatológico y oftalmológico y en piel sensible y usuarios con lentillas, además de ser hipoalergénico y respetar el pH fisiológico de la piel.

Endocare Hydractive Agua Micelar® contiene la tecnología Microbiome Recovery Complex formada por activos pre y probióticos, que mantiene un equilibrio óptimo de la piel y asegura su protección e hidratación. La presencia de niacinamida mejora la reparación celular ante la polución, el extracto de pepino aporta una mayor hidratación, y los oligoelementos estimulan la vitalidad celular para que las células de la piel puedan luchar frente a los factores de estrés endógenos y exógenos.

Endocare Hydractive Agua Micelar® está recomendada para su uso 1 o 2 veces al día y no necesita aclarado. Por la mañana es ideal para eliminar el exceso de sebo. De noche, su uso elimina el maquillaje, también *waterproof*, el exceso de sebo y ayuda a restaurar la barrera cutánea.

Presentaciones

- Endocare Hydractive Agua Micelar® 100 mL. PVP Rec., IVA incluido: 6,60 €.
- Endocare Hydractive Agua Micelar® 400 mL. PVP Rec., IVA incluido: 10,80 €.

www.cantabrialabs.es/

Aboca lanza Fitonasal Pediatric®

Aboca amplía su gama Fitonasal® con el lanzamiento de Fitonasal Pediatric®.

Fitonasal Pediatric® actúa gracias a «tannisal», un complejo molecular natural de taninos y sal gema que interacciona con la mucosa nasal y ejerce una doble acción.

Por un lado tiene una acción descongestionante con un doble mecanismo no farmacológico: precipitación de la bradiquinina, reduciendo así la congestión nasal, y osmolalidad equilibrada y estandarizada, que favorece la eliminación del agua de los tejidos congestionados sin irritar y secar la mucosa.

Tiene también una acción protectora que normaliza la mucosa nasal gracias a la adhesión de las sustancias activas y a su eficaz acción antioxidante.

Asimismo, gracias a su chorro nebulizado de flujo continuo Fitonasal Pediatric® ejerce una acción de limpieza profunda de las fosas nasales que es especialmente útil en el lactante.

Fitonasal Pediatric® (125 mL, PVP aproximado: 13,90 €) es un produco sanitario clase IIa y está particularmente indicado en los casos de tos por secreción retronasal.

www.aboca.com/es

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

PRO X® by OLAY

·YA DISPONIBLE· Novedad ·EN FARMACIAS·

REDUCE *hasta* 10 AÑOS *de* ARRUGAS *en* 4 SEMANAS*

Presentamos Pro X, un protocolo desarrollado con dermatólogos internacionales, cuya formulación está específicamente diseñada para combatir los efectos visibles de la edad en la piel. Sus dos líneas, antiedad y antimanchas, actúan directamente sobre las causas que originan el envejecimiento visible de la piel:

- Daño solar
- Regeneración celular lenta
- Deshidratación

-DISEÑADO CON DERMATÓLOGOS. TESTADO CLÍNICAMENTE-

* Este claim ha sido creado en base a 4 estudios clínicos llevados a cabo en Norte América desde 2009. Ha sido clínicamente probado entre 896 sujetos caucásicos (40-65 años) y después de 12 semanas utilizando producto, que Olay Pro-X Tratamiento de arrugas profundas significativamente redujo las líneas finas y arrugas consistentemente, utilizando un Estudio Experto de Percepción Visual (VPS), y análisis de imagen de líneas de expresión y arrugas del área alrededor de los ojos, comparándose con un humectante de control con un contenido de glicerina del 3%. La afirmación "Reduce 10 años de arrugas en 4 semanas", está apoyado por el hecho de que la reducción media extraída de los estudios ha sido de 13.3 años.

Bio-Oil Gel para piel seca

Bio-Oil ha presentado en España un nuevo producto para el tratamiento de la piel seca o xerosis: Bio-Oil Gel para piel seca. Su fórmula única, lograda tras 10 años de investigación, combina los tres tipos de sustancias esenciales para hidratar la piel en profundidad, regenerando y reestructurando su barrera natural.

Mientras que otras lociones y cremas existentes en el mercado están compuestas mayoritariamente por un 70% de agua (que se evapora con el contacto de la piel y no proporciona ningún beneficio) y tan solo un 30% de principios activos, la fórmula de Bio-Oil Gel para piel seca posee un 97% de ingredientes activos (aceites, mantecas, ceras e hidratantes). Al llevar tan alta concentración, su eficacia se maximiza desde el primer día, sin necesidad de aplicar grandes dosis para sentir la piel hidratada.

Bio-Oil Gel para piel seca es adecuado para todo tipo de pieles, incluso las más sensibles. También favorece el tratamiento de la dermatosis que causa la piel seca como la dermatitis atópica, psoriasis, ictiosis, eccemas, etc. No lleva conservantes, parabenos ni ftalatos, y es un producto no comedogénico.

Bio-Oil Gel para piel seca se presenta con una innovadora textura gel, muy agradable, de sencilla aplicación y delicado perfume. No deja la piel grasa y se absorbe rápidamente. La sensación de hidratación es inmediata y persiste a lo largo del día. Además, es necesaria muy poca cantidad (1/3 de la que se aplicaría con otros productos similares) para conseguir una hidratación profunda y duradera.

www.bio-oil.com/es/es-es

Las propiedades presentes en los hongos potencian y estimulan el sistema inmunitario ante las típicas patologías víricas invernales

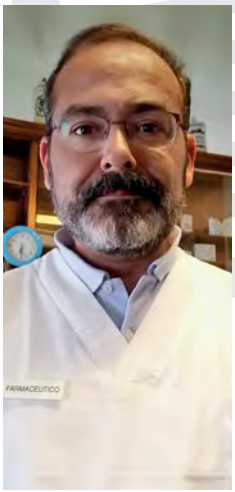
Anualmente, con la llegada del invierno, patologías víricas que afectan a las vías respiratorias superiores –gripe, resfriado, faringitis, bronquitis (IVRS)...– afectan hasta un 5 y un 15% de la población, llegando incluso al 50% en grupos cerrados como asilos o centros educativos.

Al margen de las medidas preventivas, «hay diversas sustancias presentes en vegetales y hongos con propiedades capaces de modular el sistema inmune... útiles en el tratamiento y prevención de ciertas enfermedades entre las que se encuentran las IVRS» (Grupo Berbés, 2019). El reishi (*Ganoderma lucidum*) es una de ellas, y es la principal fuente para la formulación de algunos de los productos desarrollados por Hifas da Terra, entre los que se encuentran los jarabes infantiles como el Dr. Rei y el Dr. Leo.

Hifas da Terra (HdT) es un centro de biotecnología enfocado en la investigación e innovación con el objetivo de desarrollar productos a partir de hongos medicinales. Este conocimiento, basado en más de 20 años de experiencia, la ha convertido en un referente internacional en el campo de la biotecnología en hongos aplicada a la salud humana.

https://hifasdaterra.com/

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



Jaime Espolita

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)

Posibles soluciones para la farmacia rural

No es ninguna novedad la precaria situación en la que se encuentra la farmacia rural a día de hoy y la cantidad de mensajes negativos que continuamente leemos sobre su viabilidad. Desde SEFAR llevamos años alertando sobre su continuo deterioro y la ausencia de medidas que palíen esta situación. Y sí: es cierto que, con los datos en la mano, el futuro de estas pequeñas farmacias no es nada halagüeño, pero no quiero que este artículo de opinión verse sobre las penalidades de la botica rural sino sobre las posibles soluciones.

La oficina de farmacia rural es esencial. Y no lo es porque sus titulares sean mejores o peores que el resto o porque sean «el hermano pobre» de la farmacia española. Lo es porque es la base y justificación de nuestro modelo farmacéutico y porque es un pilar básico de la asistencia sanitaria en el medio rural, lo que la convierte en uno de los más importantes factores fijadores de población en estas localidades (si no el más importante). De ahí que me niegue a pensar que tanto la Administración como nuestros representantes profesionales opten por permitir que desaparezca, ya que, con ella, moriría nuestro modelo de capilaridad y la universalización del acceso al medicamento.

> «Desde SEFAR siempre hemos apostado por el establecimiento de un fondo de compensación para las farmacias rurales»

Desde SEFAR siempre hemos apostado por el establecimiento de un fondo de compensación para estas farmacias esenciales (como, por otro lado, existe en otros países de nuestro entorno) por un motivo muy sencillo: un modelo farmacéutico que se fundamenta en el derecho de todos los pacientes, residan donde residan, a disponer de una oficina de farmacia próxima por encima de un mero criterio economicista de rentabilidad no puede, a su vez, pretender que los ingresos de las pequeñas farmacias rurales, acuciadas por las medidas de contención del gasto y la despoblación, se basen en la ley del mercado y en el número de medicamentos o productos sanitarios dispensados. En los últimos años se ha abierto tal brecha económica entre unos tipos de farmacias y otras que, en un sector tan hiperregulado y cerrado como el nuestro, se nos antoja muy peligrosa.

Pero, aunque fundamental, la creación de este fondo de compensación no es la única solución para la farmacia rural. Se habla mucho de ello en innumerables ocasiones, pero ¿somos realmente conscientes de lo que significa disponer de una red de más de 22.000 establecimientos repartidos por toda la geografía española?, ¿somos conscientes, más allá de repetirlo como un mantra, de que la farmacia española llega a lugares donde no llegan ya ni los servicios públicos básicos, no sólo sanitarios, sino también de comunicaciones, transporte, infraestructuras, etc.? La red española de farmacias está escasamente aprovechada y, en el caso concreto de la farmacia rural (que, en la mayoría de las ocasiones, supone el único servicio profesional sanitario presente en estos municipios durante toda la jornada), esta infrautilización es incomprensible. Y no hablo sólo de servicios como el seguimiento terapéutico o la atención domiciliaria. La oficina de farmacia rural debería convertirse en un auténtico «punto de salud» más allá de la dispensación de medicamentos, acercando a la población aquellos servicios sanitarios de los que carece el medio rural. Un ejemplo es la telemedicina (que será una realidad en un futuro muy cercano y de la que SEFAR hizo una prueba piloto hace unos años con gran acogida por parte de los pacientes). ¿Por qué no aprovechar el tejido asistencial que supone la farmacia y su red segura de receta electrónica para ello? ¿Tan difícil es modificar, si fuese preciso, la legislación para adaptarla a los nuevos tiempos que corren? Es cierto que, tradicionalmente, a nuestro sector le ha costado acometer ciertos cambios, pero pienso que estamos plenamente formados y capacitados para asumir nuevos roles y que no podemos ni debemos quedarnos atrás porque todo lo antiguo acaba convirtiéndose en prescindible. ●

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

Texto: Francesc Pla

Ricardo Villar Ferrer. Farmacia Villar (A Coruña)

Entre la tradición y el futuro

La Farmacia Villar, de A Coruña, atesora un pasado de 192 años y seis generaciones de farmacéuticos. Conservar su larga historia mirando al futuro es el gran reto que afronta su actual titular, Ricardo Villar Ferrer, licenciado en Farmacia y especialista en Ortopedia y Homeopatía.

> «La farmacia me pareció una carrera y un trabajo que podía ofrecerme mucha satisfacción personal y social»

Las ciencias de la vida, la biología, siempre fueron un polo de atracción para Ricardo Villar Ferrer. «En ese contexto, me pareció que la farmacia era un campo atractivo. La tradición farmacéutica ha sido una constante en mi familia, pero el peso de esa tradición no fue un factor decisivo en mi elección. La farmacia me pareció una carrera y un trabajo que podía ofrecerme mucha satisfacción personal y social.»

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

Spedra®
avanafilo

IPDE5 de 2ª Generación[1]

Una opción atractiva para hombres con disfunción eréctil[2]

- Rápido inicio de acción[2-3]
- Eficacia en población general, diabéticos y prostatectomizados[4,5,6]
- Bien tolerado hasta dosis altas[7]

PVP iva 74,93 € PVP iva 37,47 €

PVP iva 49,95 € PVP iva 24,98 € PVP iva 12,49 €

PVP iva 32,03 € PVP iva 17,80 €

Ver ficha técnica en págs. 50-51

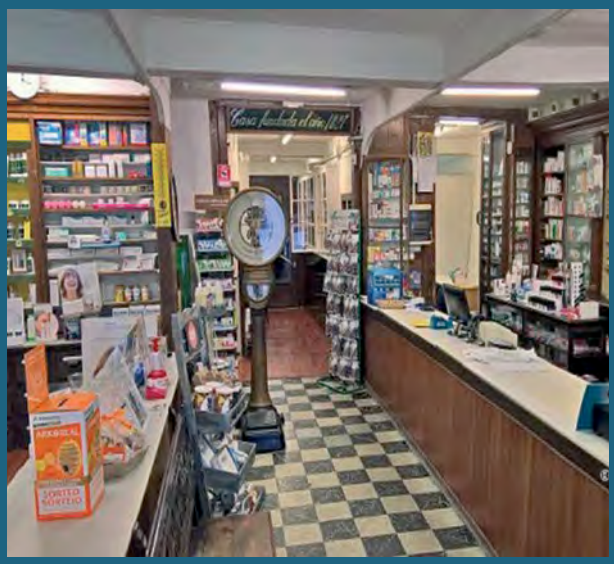
Licenciado por Vivus Inc. y Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

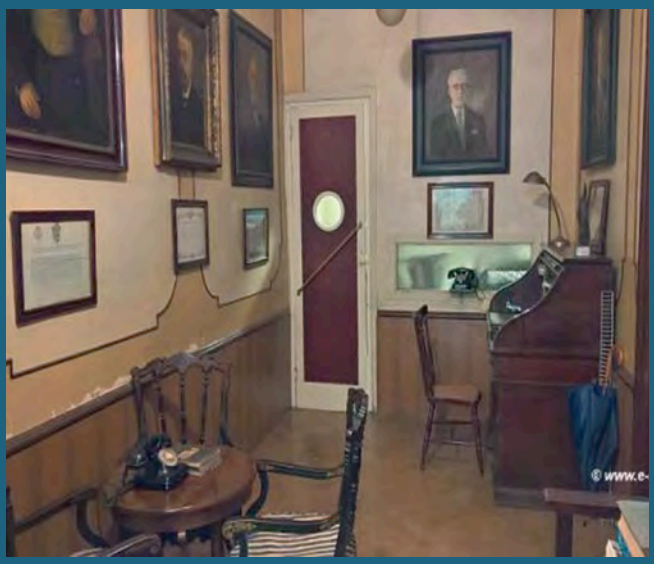
SPD-APM4 May'18

GRUPO MENARINI
www.menarini.es

El objetivo prioritario para Ricardo Villar en sus inicios profesionales fue aprender lo máximo posible: «Tenía muy claro que el conocimiento era clave para poder desarrollar el trabajo con la mayor calidad», y guarda un gran recuerdo de las personas que le guiaron profesionalmente en esos inicios: «Tengo que agradecerles tanto a mi tutora de prácticas, Marina Picos, como a mi padre el haberme iniciado y guiado en el camino de ser farmacéutico».

«Actualmente, mi objetivo, y creo que lo comparten gran parte de los compañeros de profesión, es ayudar a los pacientes/clientes que vienen a nuestra oficina de farmacia. Tanto desde un punto de vista clínico, para mejorar o curar alguna patología o síntoma, como desde un punto de vista cosmético, nutricional o de cuidado personal, aconsejándoles siempre el producto más adecuado y que les haga sentirse o encontrarse mejor.»





Las raíces farmacéuticas de Villar se ahondan hasta el siglo XIX. Seis generaciones de farmacéuticos le preceden, y todos ellos han ejercido en la farmacia de la que ahora es titular. «Es la primera farmacia en la que he ejercido –explica–, y mi intención es continuar desarrollando mi carrera profesional en ella.»

Es innegable que ejercer en un establecimiento con una historia casi bicentenaria condiciona, al menos en parte, la forma de trabajar y el prisma a través del que se ve la realidad, pero eso no significa que Ricardo Villar esté aislado de los problemas que afectan al sector. De hecho, no elude hablar de ellos: «La mayor dificultad que existe en la farmacia de hoy –comenta– se puede concretar en dos puntos fundamentales: uno es la burocratización, que reduce el horario disponible para realizar otras tareas; el segundo es la presión económica a la que estamos sometidos, con los recortes continuos y la incertidumbre de continuidad. Esto pone en riesgo, en muchos casos, la rentabilidad. Y no disponemos de otras opciones con las que sí cuentan otros países, como la opción de vacunar, hacer seguimientos farmacológicos, análisis u otros, que fuesen debidamente remunerados. De esta forma se podría orientar la profesión, como siempre ha sido, a una profesión de servicios sanitarios que aporte utilidad. Actualmente la farmacia está infrautilizada».

Fortalezas y debilidades

Cree que las especificidades de una farmacia como la suya también le aportan fortalezas para transitar por un futuro con sombras, pero del que a Ricardo le gusta resaltar las luces: «Se trata de una farmacia muy céntrica, lo que proporciona una gran cercanía a la población, y al mismo tiempo está situada en un lugar de paso en A Coruña. La tradición, ya que la farmacia se abrió en 1827, ha hecho posible tratar a varias generaciones de coruñeses. Muchas familias continúan siendo clientes nuestros, y procuramos proporcionarles un trato cordial y amable».

Está convencido de que es preciso afrontar estos retos en equipo: «En la farmacia somos un equipo. Procuramos estar al día y nos actualizamos constantemente, tanto a nivel de gestión como formándonos desde un punto de vista sanitario, para poder aportar esos conocimientos y tratar de encontrar las soluciones más apropiadas. Aprovechamos todos los campos disponibles en la farmacia,

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

como pueden ser la formulación magistral, las plantas medicinales, la homeopatía, los complementos dietéticos, los productos de dermofarmacia o los análisis clínicos».

Ser optimista no le ha impedido analizar con objetividad la situación y diagnosticar también las debilidades que acechaban a la antigua Farmacia Villar: «Las necesidades de la farmacia actual no podían satisfacerse adecuadamente con la dificultad de acceso del local original o con las grandes limitaciones de espacio y comodidad de la zona de atención al público. Hemos intentado solucionar esta problemática realizando un traslado de local que ha representado un reto en muchos aspectos. Teníamos el objetivo de conseguir una farmacia actual, moderna y funcional sin menoscabar los rasgos característicos de la centenaria e histórica Farmacia Villar».

Historia y tradición familiar

Cuando entras en su farmacia, es imposible abstraerse de la historia de una tradición familiar tan extensa. De hecho, Ricardo ha intentado que la larga tradición familiar se reflejara en el ambiente. Hasta el momento del traslado del número 82, donde estaba ubicada, a su nueva ubicación en el número 80 de la misma calle, la farmacia había mantenido inamovible el mobiliario, la distribución, los suelos y la decoración. Todo había permanecido como era en los inicios del siglo XIX. Se trataba de una farmacia con un local muy grande (más de 300 m^2), pero con una zona de atención muy limitada y sin ninguna posibilidad de exposición. La rebotica ocupaba la mayor parte del local, y en ella se guardaban muchas de las joyas de la historia de la familia y la farmacopea.

«Tenía clarísimo –reflexiona Ricardo Villar– que las instalaciones centenarias del antiguo local eran un emblema, pero también un problema.» Y a veces es preciso subir al tren, aunque sea en marcha, porque no habrá ningún otro después: «La oportunidad apareció con la posibilidad de adquirir el local contiguo, el que ocupaba otro establecimiento emblemático de la ciudad: el Bazar Pepe, un comercio histórico de A Coruña desde el año 1929».

Ricardo Villar está satisfecho de la decisión tomada. «Ha valido la pena todo el esfuerzo realizado, todo el mimo que hemos puesto en cada detalle. Creo que el resultado no hubiera sido posible sin la colaboración de los profesionales del sector que me han asesorado, pero estoy convencido de que se ha logrado compaginar la tradición familiar con la innovación que requiere una farmacia que pretenda satisfacer las necesidades actuales y futuras de sus clientes.»

> **“Los cambios en el sector hacen que salgamos de nuestra zona de confort y tengamos que “reinventarnos” nuevamente»**

Mantener la tradición no ha sido exclusivamente una cuestión de decoración: «La nueva farmacia –detalla Villar– cuenta con un laboratorio equipado para poder continuar formulando nuestros propios preparados medicinales y fórmulas magistrales».

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

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 parabenes o la parafenilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. ***Población pediátrica:*** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. 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, benzocaina 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-reninaangiotensina. 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$_{IVA}$:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2007.**

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

Aunque a algunos les pueda parecer una contradicción, el impulso que ha motivado la transformación de la Farmacia Villar ha sido la innovación: «Siempre ha sido el sello de la Farmacia Villar, fuimos los primeros en vender aspirinas y los primeros en ofrecer servicios de laboratorio fotográfico». Eran otros tiempos.

En cualquier caso, la voluntad de Ricardo es que el paso dado permita que la tradición familiar se mantenga durante muchos años más.

Asociaciones, especialización, futuro...

A pesar de que las características especiales de la farmacia han ocupado muchas horas de su tiempo, también le preocupan y le ocupan otras cuestiones de índole profesional, y cree que es provechoso estar asociado a sociedades científicas: «Pertenecemos únicamente a la SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria), que nos aporta mucha información y accesibilidad a cursos de actualización». Debido a que la farmacia está especializada en homeopatía y formulación magistral, en estos momentos está valorando asociarse también a la AEFHOM (Asociación de Farmacéuticos Homeópatas), así como a la APROFARM (Asociación Profesional de Farmacéuticos Formuladores).

> **Nos corresponde a los farmacéuticos demostrar a la sociedad que somos importantes, que somos un pilar fundamental para la salud»**

Como no podía ser de otra manera, se declara optimista: «Siempre he sido muy optimista respecto a la farmacia y su futuro. Los cambios en el sector hacen que salgamos de nuestra zona de confort y tengamos que "reinventarnos" nuevamente. Creo que debemos apostar por lo que realmente sabemos hacer bien y centrarnos en la solución real de los problemas del paciente. Así que todo lo que tenga que ver con que la farmacia preste más servicios sanitarios, servicios lógicamente retribuidos, será parte de ese futuro. Atención al paciente, seguimiento y formulación, las veo claves en el futuro de la farmacia. De mi farmacia y del sector en general». ●

Farmacia Villar

C/Real, 80-82. 15003 A Coruña
Tel.: 981 221 654
www.farmaciavillar.es

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

DOLOR AGUDO DE LEVE A MODERADO[1]

Enantyum®

DEXKETOPROFENO TROMETAMOL

Ver ficha técnica en págs. 68-69

Investigado y desarrollado en España[2]

GRUPO MENARINI
www.menarini.es

ENA-APM5 NOV'18

protocolos en la farmacia

Sobrepeso como factor de riesgo

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria y especialista en Farmacia Galénica e Industrial

Definición y prevalencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una epidemia a escala mundial, y estima que cada año mueren como mínimo 2,8 millones de personas en el mundo a causa de la obesidad o el sobrepeso[1].

Actualmente se considera que el sobrepeso y la obesidad son un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares (dislipemias e hipertensión arterial) y síndrome metabólico (diabetes, hipertensión y dislipemia), así como de diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, trastornos del aparato locomotor (especialmente osteoartritis o artrosis), trastornos respiratorios (apnea del sueño), problemas ginecológicos e incluso de algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon)[2].

La obesidad infantil se asocia a dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos, además de probables futuros problemas de discapacidad en la edad adulta y muerte prematura[2].

> «La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas»

Asimismo, las personas con sobrepeso pueden ver disminuida tanto su calidad de vida como sus relaciones sociales, ya que los obesos pueden sufrir discriminación o aislamiento social, sentimientos de vergüenza y culpa y tendencia a la depresión[2].

Uno de los parámetros que mayor incidencia tienen sobre el riesgo cardiovascular es la obesidad abdominal. De hecho, en personas cuyo índice de masa corporal (IMC) expresa normopeso, un contorno de cintura por encima de 102 en los hombres y de 88 en las mujeres aumenta el riesgo cardiovascular sensiblemente[3]. Un metaanálisis publicado en 2018 concluye que la

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

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).

Innovación Ordesa

www.blemil.es

ORDESA
Después de una madre

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

Tabla 1. Principales causas de sobrepeso y obesidad

Alimentación desequilibrada. Hábitos alimentarios poco saludables
• Dietas bajas en frutas, verduras, legumbres, granos enteros, nueces y semillas, leche, fibra, calcio, ácidos grasos omega-3 y grasas poliinsaturadas • Consumo de alimentos de alto índice glucémico, comidas rápidas, bebidas azucaradas, alimentos procesados, grasas saturadas, etc.
Sedentarismo, inactividad
• El estilo de vida sedentario y la inactividad física dificultan quemar las calorías que se ingieren y que sobrepasan las que se necesitan para realizar las actividades cotidianas normales
Enfermedades
• Enfermedades como el síndrome de Prader-Willi* o el síndrome de Cushing pueden ser causa de sobrepeso u obesidad, pero son trastornos muy poco frecuentes • Otras enfermedades como la artritis pueden limitar la actividad física, lo que puede provocar el aumento de peso
Tratamientos farmacológicos
• Algunos medicamentos (ciertos antidepresivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, esteroides, betabloqueantes y otros) pueden provocar aumento de peso si no se compensan con dieta o actividad física

*El Síndrome de Prader-Willi es un trastorno genético poco frecuente en el que el individuo presenta una sensación constante de hambre que suele comenzar a los 2 años de edad aproximadamente. Las personas que lo padecen quieren comer de manera constante porque nunca se sienten satisfechas (hiperfagia) y suelen tener problemas para controlar el peso.

asociación entre adiposidad y muerte súbita cardiaca fue positiva tanto para un IMC aumentado como para la adiposidad abdominal, aunque la relación pareció ser más fuerte para esta última[4].

Causas

A pesar de que puede haber influencias genéticas, hormonales o médicas, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Según la OMS[2], a escala mundial se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de nuestra sociedad. Cuando se ingieren más calorías de las que se queman a través del ejercicio y de las actividades cotidianas normales, el cuerpo almacena ese exceso de calorías en forma de grasa (tabla 1).

Tabla 2. Principales factores predisponentes

Genética
• Puede afectar a la cantidad de grasa corporal que se almacena y a su distribución, o a la eficiencia en la producción de energía y en cómo se gastan las calorías durante el ejercicio
Estilo de vida de la familia
• Si uno o ambos padres son obesos, existe un riesgo de que los hijos también lo sean, no por la genética (o no sólo), sino por los hábitos familiares en cuanto a alimentación y actividad
Problemas sociales y económicos
• Distintos estudios han relacionado la obesidad con factores sociales y económicos • A veces el poder adquisitivo condiciona la compra de alimentos más saludables, y la educación la forma de cocinar y los hábitos de ejercicio y estilo de vida
Edad
• Aunque la obesidad puede presentarse a cualquier edad, a medida que se envejece los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumentan el riesgo de padecerla • Con la edad disminuye la masa muscular, lo que produce cambios en el metabolismo y una disminución de necesidades calóricas • Es necesario controlar voluntariamente la alimentación y hacer ejercicio para controlar el peso
Embarazo
• El embarazo supone un necesario aumento de peso. No obstante, un excesivo aumento ponderal es negativo • Una mala alimentación durante la gestación trae como consecuencia un sobrepeso excesivo difícil de perder tras el parto
Dejar de fumar
• En algunos casos, dejar de fumar puede hacer que las personas aumenten de peso al recuperar el apetito o por la ansiedad que les produce el proceso de deshabituación, que calman comiendo • A largo plazo, sin embargo, dejar de fumar sigue siendo más beneficioso para la salud que seguir fumando, y puede compensarse ingiriendo alimentos de bajo índice glucémico y haciendo más ejercicio
Higiene del sueño
• No dormir lo suficiente o hacerlo en demasía puede provocar cambios hormonales que aumentan el apetito

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

Factores predisponentes

Existen factores predisponentes que suponen un riesgo de sobrepeso u obesidad. Aun así, estos factores de riesgo no significan que una persona esté predestinada a ser obesa. La mayoría de estos factores pueden contrarrestarse con una dieta equilibrada, actividad física y ejercicio, y un buen estilo de vida. En la tabla 2 se relacionan los principales factores predisponentes.

Prevalencia

Según los datos del Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española (ESTUDIO ENPE 2014-2015), la prevalencia de sobrepeso estimada en la población adulta española (25-64 años) es del 39,3%, mientras que la de la obesidad general es del 21,6% (el 22,8% entre los varones y el 20,5% entre las mujeres), una prevalencia que aumenta con la edad.

La prevalencia de obesidad abdominal se estima en el 33,4%, mayor entre las mujeres que entre los varones, y también aumenta con la edad[5].

El estudio más reciente en la población pediátrica (ALADINO 2015)[6] indica que el porcentaje de sobrepeso infantil en España está en torno al 23%, mientras que el de obesidad infantil está en torno al 18%.

Protocolo de actuación (figura 1)

En la farmacia se reciben cada día múltiples demandas de consejo relacionadas con el exceso de peso. En algunos casos la persona con sobrepeso u obesidad pide ayuda de forma general, y otras veces se acerca al mostrador para solicitar un complemento alimenticio que la ayude a perder peso: en estos casos la comunicación es fácil y facilita nuestra actuación.

No obstante, en otras ocasiones se puede dar la situación de que atendamos a un paciente con evidente sobrepeso al que una pérdida de peso supondría una mejora de su patología. En estos casos debemos actuar con tacto y explicar al paciente los beneficios de una pérdida de peso de pocos kilos, ofreciéndonos a orientarlo y ayudarlo en ese cometido. La mayoría de las situaciones con las que nos encontraremos estarán relacionadas con un aumento de peso debido a los siguientes motivos:

- Malos hábitos alimentarios y/o sedentarismo.
- Cambios hormonales en la perimenopausia, tras embarazo y lactancia.
- Condiciones médicas (enfermedades o tratamientos farmacológicos).

En todos estos supuestos, lo primero será detectar si se dan condiciones para que podamos actuar o si debemos deri-

KEITO
Nos gusta cuidar de ti.

KEITO K9T

PESO
PESABEBÉS
TALLÍMETRO
6 IDIOMAS
PRESIÓN ARTERIAL
PULSO
%GRASA CORPORAL E IMC.
COLOR PERSONALIZADO
eHealth
IDENTIFICACIÓN USUARIO
FICHA PERSONAL
TECNOLOGÍA MULTI-DISPOSITIVOS

Visita demo Keito eHealth en www.keito.com
Usuario: 60
Contraseña: plasma

910807670
www.keito.com
Email: ventas@keito.com

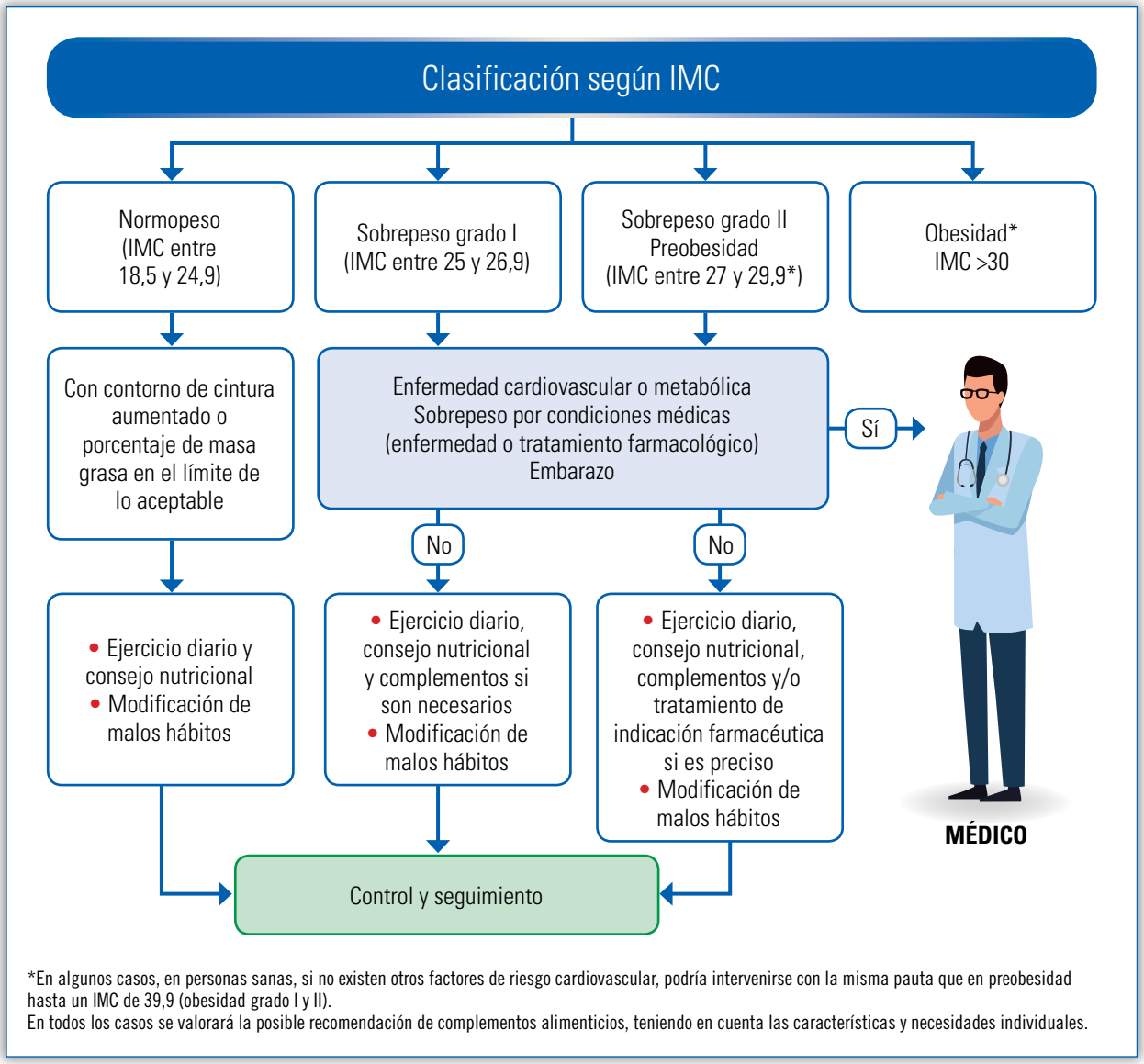


Figura 1. Algoritmo de actuación y derivación en adultos

var al paciente al médico (figura 1). Nuestra actuación debe estar orientada a dar las pautas y consejos necesarios para una pérdida de peso saludable en mayores de 18 años que presenten sobrepeso o un índice de obesidad moderada, realizando un seguimiento personalizado. En el caso de los niños y adolescentes, podemos ayudar con consejo nutricional y haciendo un seguimiento, pero debemos aconsejar a los padres la visita al pediatra o al médico de atención primaria (según la edad) para un control global del estado de salud del niño.

Parámetros que deben tenerse en cuenta

Los principales parámetros que debemos considerar son el IMC, el contorno de cintura y el índice de masa grasa.

IMC

Este índice sirve para clasificar el grado de sobrepeso u obesidad, y se calcula a partir de la siguiente fórmula: peso (kg) / talla (m^2).

Según la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)[7], la clasificación resultante es la que se muestra en la tabla 3. Desde la farmacia se puede actuar únicamente hasta un IMC de 30 kg/m^2; un IMC mayor siempre debe ser remitido al médico.

Contorno de cintura (CC)

Es un índice de predicción de riesgo cardiovascular. Se debe medir la cintura por encima del ombligo (tabla 4).

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

Tabla 3. Clasificación de la obesidad según el Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC	Clasificación
<18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Puede darse el caso de una persona con IMC en normopeso que tenga un contorno de cintura elevado; en estos casos también debemos actuar intentando descubrir cuál es la causa (sedentarismo, ingesta alcohólica, etc.) y modificar los hábitos, remitiendo al paciente al médico en caso necesario.

Tabla 4. Contorno de cintura y riesgo cardiovascular

	Riesgo aumentado	Riesgo sustancialmente aumentado
Hombres	De 94 a 102 cm	Más de 102 cm
Mujeres	De 80 a 88 cm	Más de 88 cm

Índice cintura-cadera

Otro índice que debe tenerse en cuenta es el de cintura-cadera. Es la relación que resulta de dividir el perímetro de la cintura de una persona (medido a la altura de la última costilla flotante) por el perímetro de su cadera (medido a nivel de los glúteos), ambos valores en centímetros (cm). Los estudios indican que una relación entre cintura y cadera superior a 0,94 en varones y a 0,84 en mujeres está asociada a un aumento en la probabilidad de contraer diversas enfermedades (diabetes mellitus, enfermedades coronarias, problemas de presión arterial, etc.) (tabla 5).

Porcentaje de grasa corporal (PGC)

Existen aparatos para medir la grasa corporal, pero si no disponemos de ellos pueden utilizarse las fórmulas desa-

Tabla 5. Valores normales del índice cintura-cadera

	Valores normales	Síndrome androide (cuerpo de manzana)	Síndrome ginecoide (cuerpo de pera)
Hombres	0,78-0,94	>0,94	<0,78
Mujeres	0,71-0,84	>0,84	<0,71

rrolladas por Hodgdon y Beckett[8]. Las ecuaciones son distintas para los hombres y para las mujeres.

La ecuación para hombres es:

PGC= 495 / (1,0324-0,19077 (log[cintura-cuello]) + 0,15456 (log[altura])) – 450

La ecuación para mujeres es:

PGC= 495 / (1,29579-0,35004 (log[cintura + cadera-cuello]) + 0,22100 (log[altura])) – 450

Según la SEEDO, hay obesidad cuando el porcentaje de la masa grasa supera el 25% en hombres y el 33% en mujeres[9].

Actuación

El protocolo de actuación debería incluir una entrevista en la que se determinarán los siguientes aspectos:

- Edad y estado de salud general del consultante.
- Cribado de posibles comorbilidades que aconsejen derivación al médico.
- Medición de parámetros antropométricos para determinar el tipo de obesidad.
- Hábitos alimentarios y estilo de vida.

Toda actuación debe tener un seguimiento, y para ello es aconsejable abrir una ficha en que se reflejen los datos antropométricos iniciales y sus variaciones en las siguientes visitas de control para comprobar la evolución del paciente.

Asimismo, se le pedirá al paciente que anote todo lo que come y el ejercicio que realiza, para poder corregir los errores de forma pertinente.

La base del abordaje del sobrepeso o la obesidad debe partir de un buen consejo nutricional, con el que se corrijan los errores en la alimentación, y de la recomendación de realizar ejercicio físico (según preferencias y posibilidades, andar media hora diaria puede ser suficiente). Sin una alimentación equilibrada, de bajo índice glucémico y ajustada calóricamente de forma individual para establecer una forma de comer saludable, cualquier intento de reducir peso fracasará. También debemos concienciar a la persona con sobrepeso de que el ejercicio es esencial e imprescindible para perder peso y mantener una buena salud. Perder peso puede ser relativamente fácil lo difícil es mantenerlo si no se cambian de forma permanente los hábitos que llevaron al sobrepeso o la obesidad.

En caso necesario, como coadyuvantes de la dieta y el ejercicio se pueden pautar complementos alimenticios o tratamientos de indicación farmacéutica que ayuden a establecer los cambios de hábitos (por ejemplo, complementos alimenticios de acción saciante y disminuidora de la absorción de grasas, reductores del pico glucémico, inhibidores de la lipogénesis y termogénicos).

Tratamiento y consejos al paciente

Consejo nutricional

Debe ser individualizado y estar encaminado a corregir malos hábitos dietéticos. Como norma general, deben seguirse las siguientes recomendaciones:

- Alimentación equilibrada y variada que aporte unas 1.200 o 1.500 kcal/día.
  - Incluirá: verduras y hortalizas, frutas, legumbres, hidratos de carbono de bajo índice glucémico, carnes blancas y pescado, aceite de oliva.
  - Limitará: la ingesta de alimentos ricos en grasa (bollería, fritos, aperitivos, etc.) y alcohol.

El consejo nutricional se basará fundamentalmente en la dieta mediterránea. En la web de la Fundación Dieta Mediterránea (https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/) se dan pautas muy interesantes de alimentación saludable, incluyendo formas de cocinar y recetas orientativas para una alimentación equilibrada.

- Establecer estrategias para facilitar el cumplimiento de la dieta:
  - Realizar la compra con lista para no dejarse llevar por impulsos: no comprar alimentos procesados, bollería, etc., ya que contienen grasas saturadas; no comprar refrescos azucarados, etc.
  - Formas de cocinar: a la plancha, al vapor, horneado, papillote, Wok, etc.
  - No utilizar platos grandes: un plato grande hace que parezca que se va a comer menos y que se va a quedar con hambre.
  - Comer zanahorias, apio u otros vegetales cuando se sienten ganas de picoteo.

Pautas de ejercicio físico

Practicar actividad física aeróbica de intensidad moderada por lo menos 30 minutos durante 5 días a la semana (caminar a paso ligero, nadar, bailar, etc.) y realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura.

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

Complementos alimenticios como coadyuvantes de la dieta y el ejercicio

Los complementos alimenticios deben pautarse en función de las necesidades individuales atendiendo a su mecanismo de acción. Algunos de los ingredientes más utilizados en los complementos alimenticios coadyuvantes se relacionan en la tabla 6.

Otros ingredientes

- **Micronutrientes: cromo y vitaminas del grupo B.** El cromo parece mejorar la acción de la insulina. Algunos estudios han encontrado que adultos con obesidad y sobrepeso tienen una menor concentración sanguínea de tiamina, vitamina B_6, vitamina B_{12} y ácido fólico. Los mecanismos de acción y beneficios que podría tener su aporte no se han estudiado, aunque estas vitaminas son cofactores en la formación de L-carnitina.
- **L-carnitina.** Actúa como transportador de las grasas, y puede ayudar a reducir la grasa corporal cuando se realiza ejercicio.
- **Ácido alfa-lipoico.** Es un cofactor de la respiración mitocondrial. Podría ser útil junto al ejercicio para la reducción del contorno de cintura.
- **Ácido linoleico conjugado (CLA).** Parece reducir y/o mejorar la composición corporal o lipídica, aunque las revisiones de los estudios realizados hasta el momento no han dado diferencias demasiado significativas.
- **Aceite de coco.** Estaría recomendado en dietas bajas en hidratos de carbono para acelerar el proceso metabólico. Al parecer, los ácidos grasos de cadena media que contiene se metabolizan vía hepática, transformándose en energía para acelerar el proceso metabólico. Hacen falta más estudios.
- **Probióticos**. La relación causa/efecto entre la microbiota intestinal y la obesidad todavía no está bien establecida; sin embargo, los resultados de algunos estudios apuntan a que la administración de ciertos probióticos podría ser un complemento útil como tratamiento coadyuvante.

Advertencia: las mujeres embarazadas no deben utilizar complementos alimenticios sin supervisión médica.

Otros productos

- **Alimentos de sustitución** (barritas, sobres, etc.). No deben constituir un sustitutivo generalizado de la comida. Su uso generalizado no contribuye a promover hábitos de alimentación correcta. Pueden ser útiles como «corta hambre» o en situaciones en que es difícil comer correctamente (comida fuera de casa por trabajo, etc.).

Tabla 6. Algunos de los ingredientes más utilizados en complementos alimenticios coadyuvantes de la dieta y el ejercicio en el tratamiento del sobrepeso

Grupo-mecanismo de acción	Principales ingredientes que forman parte del grupo (uso y precauciones)
Saciantes y disminuidores de la absorción Contienen fibras solubles y/o insolubles que forman con el agua geles que distienden el estómago (provocando sensación de saciedad), enlentecen el vaciado gástrico y el pico glucémico (tarda más en aparecer el hambre) y disminuyen la absorción de nutrientes (grasas y/o glúcidos) Aumentan el bolo fecal (efecto laxante mecánico)	• Glucomanano *(Amorphophallus konjac)*, ispágula *(Plantago ovata)* y otras especies afines, lino *(Linum usitatissimum* L*)* • Opuntia *(Opuntia ficus indica)*, fuco *(Fucus vesiculosus* L*)* y otras algas ricas en mucílagos, vaina de judía *(Phaseolus vulgaris)*, chitosán **Uso:** • Están indicados para dar sensación de saciedad y ayudar a aceptar la reducción del tamaño de los platos; por su acción retardadora del vaciado gástrico retardan la aparición de hambre • También en caso de que el cambio de hábitos alimentarios produzca estreñimiento **Precauciones:** • Deben tomarse con suficiente cantidad de agua y separar de la toma de medicamentos • En diabéticos deben controlarse los parámetros glucémicos • No se ha establecido la seguridad de uso del Fuco durante el embarazo. La ingesta diaria de *Fucus* no debe aportar más de 400 µg de yodo • No utilizar en personas con problemas tiroideos o en tratamiento hormonal tiroideo
Inhibidores de la lipogénesis El proceso de la lipogénesis se realiza en el periodo posprandial (después de comer) y su función principal consiste en almacenar el exceso de energía consumida para llevarlo a la reserva en los adipocitos Los inhibidores de la lipogénesis reducen este proceso a través de diferentes mecanismos, por lo que el organismo tiene que utilizar la grasa de reserva para producir energía	• Garcinia (Tamarindo malabar, *Garcinia cambogia*) contiene ácido hidroxicítrico (HCA), frambueso (cetonas) *(Rubus idaeus)*, cayena *(Capsicum frutescens)* por su contenido en capsaicina **Uso:** • Solos o en combinación con los termogénicos para promover una pérdida de peso más rápida, sobre todo en aquellas personas con porcentaje de grasa corporal más aumentado **Precauciones:** • Incrementa la glucogénesis y se forman cetonas, por lo que no se recomiendan en pacientes diabéticos
Termogénicos Inducen el gasto energético y una mayor oxidación de las grasas a través de diferentes mecanismos Al aumentar el gasto energético el organismo utiliza la propia grasa de reserva	• Té verde (*Camellia sinensis* Kuntze), mate *(Ilex paraguariensis)*, guaraná *(Paullinia cupana)*, nuez de Cola *(Cola acuminata)*, cacao (*Theobroma cacao* L), café verde (*Coffea* spp.) **Uso:** • Solos o en combinación con los inhibidores de la lipogénesis, para promover una pérdida de peso más rápida, sobre todo en aquellas personas con porcentaje de grasa corporal más aumentado **Precauciones:** Debido al contenido en cafeína y otras bases xánticas: • Deben utilizarse con precaución en personas sensibles a la cafeína y en personas nerviosas • Precaución en personas con arritmia o taquicardia nerviosa • Pueden entorpecer el sueño si se toman por la tarde • Se aconseja controlar el consumo de café y otras bebidas con cafeína

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

- **Productos para dietas hiperproteinadas.** Pueden constituir una estrategia a corto plazo para promover una pérdida de peso más rápida al principio. Las preparaciones hipocalóricas e hiperproteicas (barritas, sobres, etc.) deben combinarse con alimentos convencionales. No deben mantenerse más allá de 45 días y deben ir acompañadas de una reeducación nutricional, ya que el objetivo es acabar manteniendo el peso con una alimentación correcta. ●

Bibliografía

1. OMS. Diez datos sobre la obesidad. Octubre 2018. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/ (última consulta: septiembre 2019).
2. OMS. Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (última consulta: septiembre 2019).
3. Valle Muñoz A. Fundación Española del Corazón. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html (última consulta: septiembre 2019).
4. Aune D, Schlesinger S, Norat T, Riboli E. Body mass index, abdominal fatness, and the risk of sudden cardiac death: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Eur J Epidemiol. 2018; 33(8): 711-722.
5. Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, Ramos-Carrera N, Lázaro-Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. Rev Esp Cardiol. 2016; 69(6): 579-587.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf (última consulta: septiembre 2019).
7. SEEDO. IMC. Disponible en: https://www.seedo.es/index.php/pacientes/calculo-imc (última consulta: septiembre 2019).
8. Hodgdon J, Beckett M. Prediction of percent body fat for U.S. Navy men and women from body circumferences and height. Naval Health Research Center. 1984; 84-29/84-11. San Diego, California.
9. Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad. Posicionamiento SEEDO 2016. Disponible en: https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf (última consulta: septiembre 2019).

Virginia Ortega Lorenzo
Vocal de Dermofarmacia
del COF de Granada

Tratamiento de pieles agredidas

En el mostrador de la oficina de farmacia es frecuente encontrarnos frente a numerosas consultas de pacientes que han sufrido algún traumatismo o lesión en su piel. Ven al farmacéutico como un educador de salud y un profesional cualificado en la resolución de dudas y problemas, apto en la recomendación de tratamientos dermocosméticos adecuados para evitar posibles secuelas e hiperpigmentaciones en su piel. En este artículo, citaremos y daremos respuesta a los casos más habituales que preocupan al usuario, explicaremos cómo abordar cada caso y ofreceremos las recomendaciones oportunas.

«Tras una herida, siempre debemos proteger la piel de la radiación solar con fotoprotector 50+, y siempre apostando por filtros físicos»

Marcas de heridas-cicatrices

La cicatrización de una herida es un fenómeno fisiológico que conlleva una primera fase inflamatoria/exudativa, que continúa con una fase de proliferación celular, para terminar con una diferenciación, maduración o remodelación que produce una contracción de la herida mediante la transformación del tejido granular en tejido cicatricial.

Los consejos que van a determinar el éxito de nuestra elección en cuanto a tratamientos dermofarmacéuticos recomendados dependerán de diversos factores:

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

Nuevo

La revolución contra la sequedad de la piel.

Fórmula única. Textura innovadora. Máximo rendimiento.

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

- La causa que provocó la herida, ya sea un golpe, un traumatismo o una incisión quirúrgica.
- La capacidad personal de cicatrización de cada paciente en concreto.
- La edad, ya que es evidente una mayor capacidad de cicatrización en pacientes jóvenes, aunque también tendremos en cuenta una mayor capacidad para formar queloides.
- Los fototipos altos cicatrizan con mayor dificultad que los bajos.
- Patologías asociadas como diabetes o pacientes anticoagulados.
- Zona corporal específica: mandíbula, orejas, hombros y esternón responden con mayor dificultad a la cicatrización, al igual que las zonas de rozamiento continuo.
- Fase de la cicatrización en que se encuentre el paciente. La cicatriz estará activa si observamos que el tejido en la zona lesionada aún es de color rosado. La «lesión activa» es sinónimo de pronóstico de éxito mayor que una cicatriz de coloración blanquecina, pues ésta será una «lesión inactiva», la cicatrización habrá terminado y será de difícil reconversión.

Recomendaciones

Tratar la lesión desde el momento de remodelación de la misma, cuando la herida cierra y se desprende la costra. Cubrirla durante el día con un apósito de algodón transpirable para evitar el contacto con polución y alérgenos durante el día, y retirar por la noche para evitar maceración de la lesión durante los primeros 10 días. También podemos cubrir con apósitos de poliuretano (la superficie externa contiene membrana de poliuretano microporoso, y la interna una película acrílica adherente para permitir la fijación en la piel). Estos apósitos, a su vez, también protegen de la radiación UV y, por tanto, evitan una posible aparición de hiperpigmentación en la zona lesionada. Además podemos recomendar un gel de silicona para ayudar a la correcta cicatrización y evitar así la posible aparición de queloides.

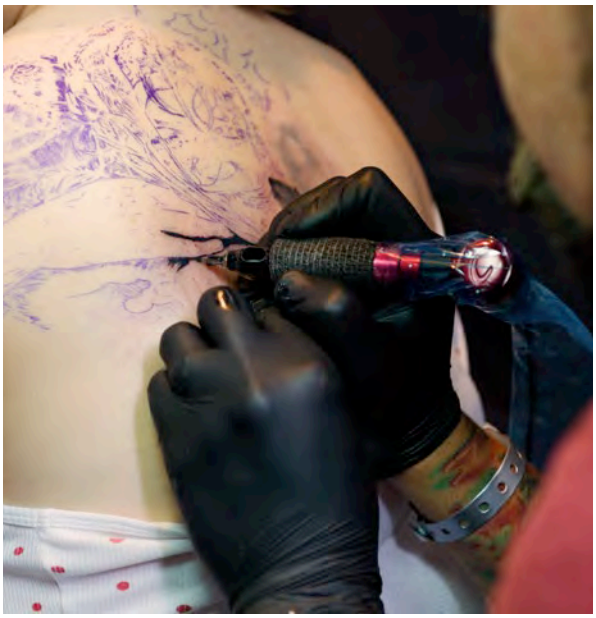
Siempre debemos proteger la piel de la radiación solar con fotoprotector 50+, y siempre apostando por filtros físicos, incidiendo en la correcta aplicación y reaplicaciones sucesivas cada 2 horas.

Para agilizar el proceso de cicatrización, deben utilizarse productos que contengan ingredientes como aceite de rosa mosqueta, ácido hialurónico (sal sódica al 0,2%) o centella asiática.

Masajear la zona lesionada de forma suave y circular ayudará a evitar adherencias y aliviará el dolor y la tirantez que se producen en el proceso de cicatrización.

Tatuajes

Los tatuajes son agresiones voluntarias que el paciente realiza en su piel. Los tatuajes permanentes consisten en la inyección de pigmentos insolubles en la dermis (cuyas células son irreemplazables), con lo que se consigue la coloración permanente.



«Como cuidados de limpieza recomendamos lavados con suero fisiológico en la zona tratada y secado a toquecitos sin fricción con gasa estéril»

Como cuidados básicos postinyección de pigmentos aconsejaremos al paciente que cubra la zona tatuada durante al menos 24-48 horas con film transparente si el tamaño es considerable (ejerce presión y evita el sangrado), o simplemente con un apósito si el dibujo es de menor envergadura. Los apósitos tienen la ventaja de que, en el momento de retirarlos, si ha habido sangrado, pueden humedecerse previamente con suero fisiológico y retirar sin ocasionar daño. Cubrir el tatuaje también nos ayudará a evitar que la piel entre en contacto con patógenos, y por tanto evitaremos posibles infecciones.

Como reacciones normales a la agresión realizada en la piel pueden aparecer ligera inflamación y sangrado, enrojecimiento, picor e incluso pequeñas escamas blanquecinas, que se solventarán con una acertada rutina dermofarmacéutica.

Una vez transcurridas 24-48 horas, recomendamos limpiar la zona tatuada al menos 2 veces al día con jabones de ph fisiológico o ligeramente ácido, sin perfu-

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

mes ni conservantes. También podríamos pulverizar un antiséptico como clorhexidina, evitando otros como el alcohol, el agua oxigenada y la povidona yodada. Los cuidados diarios consisten en la aplicación 4 veces al día de una fórmula repitelizante/cicatrizante/hidratante no oclusiva, que a ser posible incluya FPS si la zona tatuada está expuesta al sol.

Los pacientes tatuados suelen tener preferencias por las texturas oleosas, ya que dan brillo al color del dibujo. En caso de que el paciente tuviese tendencia a presentar queloides en la piel, también podríamos, como medida de prevención, añadir en la rutina de cuidado un gel de silicona.

Debemos realizar una derivación médica inmediata si el paciente acude a la farmacia con síntomas de: infección, cicatrización anormal, sospecha de reacción alérgica, dermatitis de contacto alérgica, fotodermatosis, reacciones liquenoides, reacciones granulomatosas, hiperplasias pseudoepiteliomatosas, fenómeno de Koebner, enfermedades infecciosas o sospecha de tumores.

Sin embargo, también encontramos tatuajes temporales, como los de micropigmentación o los tatuajes de henna, que, aunque no sean permanentes, no están exentos de contratiempos y también precisan cuidados.

De hecho, en la micropigmentación encontramos numerosos casos donde el fin se alinea a menudo con motivos psicológicos derivados de un problema de salud. Hablamos de pacientes que quieren disimular su vitíligo, mujeres que dibujan la aureola del pezón después de una intervención quirúrgica de cáncer de mama, coloración de las cejas después de un proceso de quimioterapia, esconder cicatrices antiguas, etc.

Para que el resultado estético sea el deseado, es vital realizar previamente en el centro las pruebas de visagismo y de tonalidad deseada de las tintas en la piel, y para la seguridad del paciente también un control de alergia a los pigmentos.

Como cuidados de limpieza recomendamos lavados con suero fisiológico en la zona tratada y secado a toquecitos sin fricción con gasa estéril. Pulverizar con agua termal calma y aporta confort a la piel lesionada. Cuando la micropigmentación se realiza en la zona ocular, pueden re-

ODAMIDA

LA PE Laboratorio Químico Biológico Pelayo

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

sultar de gran utilidad las espumas/toallitas limpiadoras que contienen activos antisépticos y calmantes a base de manzanilla y caléndula, con un ph específico para la zona que se va a tratar. La rutina de cuidado comienza con hidratación intensa de la zona, a ser posible con texturas fluidas que no precisen el masaje en su aplicación, enriquecidas con activos calmantes, vasopresores y antiinflamatorios. Protección labial en el caso de micropigmentación en dicha zona. Y también fotoprotección en forma de bruma o espray junto con el uso de sombrero, gorra y gafas de sol, aunque es conveniente evitar la exposición solar hasta que se absorban los pigmentos en su totalidad.

La hinchazón, el enrojecimiento e incluso la aparición de hematomas en la zona son habituales, y pueden perdurar hasta una semana, aunque ante cualquier síntoma de alarma derivaremos al médico.

Por otra parte, los tatuajes dibujados con henna deben realizarse sobre la piel exfoliada e hidratada para mejorar el resultado del dibujo. Para ayudar al mantenimiento en el tiempo, también es fundamental cuidar la hidratación los días posteriores, y siempre asegurar la fotoprotección de la piel. Lo que en principio puede ser un tatuaje inocuo con henna natural, económico, decorativo, reversible y no doloroso, se puede convertir en un grave problema cuando se realiza en un local no autorizado por el riesgo de aplicación de henna negra (adulterada con parafenilendiamina o PPD). En estos casos el paciente podrá sufrir de forma inmediata reacciones alérgicas, aparición de ampollas y fiebre, y secuelas como manchas, cicatrices y decoloración cutánea. Además, el paciente quedará sensibilizado permanentemente a dicha sustancia cada vez que se ponga en contacto con ella. Por eso, ante cualquier sospecha, realizaremos una derivación médica urgente.

> **«En la micropigmentación encontramos numerosos casos donde el fin se alinea con motivos psicológicos derivados de un problema de salud»**

Exfoliantes y «peelings»

Estos tratamientos semanales recomendados en oficina de farmacia tienen como finalidad extraer las células más superficiales del estrato córneo, eliminando de forma profunda la suciedad acumulada en nuestra piel (restos de maquillaje, de ingredientes cosméticos, etc.). Favorecen la penetración de activos en posteriores tratamientos aplicados, aportan luminosidad, mejoran el aspecto de nuestra piel y estimulan la formación celular.

Se aplican sobre la piel limpia y preferentemente por la noche, evitando la zona del contorno ocular y de los labios. No debe superarse el tiempo indicado de actuación, y deben retirarse con agua y jabón suave o con agua micelar/tónico. El secado ha de hacerse con gasa/tisú. A veces pueden resultar agresivos sobre la piel, por eso es importante la aplicación posterior de mascarillas calmantes, nutritivas e hidratantes, que podemos dejar actuar durante toda la noche.

No están indicados en pacientes con psoriasis, rosácea/cuperosis o dermatitis atópica en periodos de brote, en caso de herpes o de piel lesionada, ni en pacientes oncológicos hasta al menos 6 meses-1 año después de haber finalizado la terapia.

Tratamientos láser

Hoy día existe una gran demanda por parte del usuario, ya que los tratamientos láser cuentan con infinitas aplicaciones. Hablamos de depilación definitiva, borrado de tatuajes, aclaramiento de hiperpigmentaciones, corrección de cicatrices, tratamientos para el acné, etc.

No está recomendado realizar dichas sesiones en pacientes con tratamiento de medicamentos que producen fototoxia, fotoalergia o fotosensibilidad, al menos hasta después de 6 meses de haberlo suspendido.

En pacientes con patologías como lupus eritematoso, diabetes, inmunosuprimidos, con tendencia a presentar queloides, con herpes, epilepsia, VIH, psoriasis, infecciones activas o heridas abiertas tampoco estaría indicado, al igual

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

que en pacientes con tratamientos de quimioterapia o radioterapia, o durante el embarazo y la lactancia.

Previamente, la piel no debe haber estado fotoexpuesta (al menos unos 30 días antes de realizarlo), y teniendo en cuenta que el tratamiento puede resultar doloroso podremos recomendar una aplicación de anestesia tópica con lidocaína/prilocaína unos 3 minutos antes de llevarlo a cabo.

> **«Los tratamientos láser cuentan con infinitas aplicaciones: depilación definitiva, borrado de tatuajes, aclaramiento de hiperpigmentaciones, corrección de cicatrices, tratamientos para el acné, etc.»**

Después de la sesión, pueden aparecer como reacción normal enrojecimiento, rubor, ligera inflamación, descamación e incluso ampollitas. Todos ellos son pequeños problemas que pueden solucionarse fácilmente con una rutina de cuidado dermofarmacéutica específica. Lo ideal será mantener una higiene con un *syndet* suave, sin perfumes, y secar con gasa estéril sin friccionar. Se debe hidratar de forma continuada, con formulaciones enriquecidas con activos calmantes, sin olvidar la fotoprotección 50+. De hecho, no se recomienda la exposición solar al menos hasta 15 días después, para evitar hiperpigmentaciones no deseadas.

Y siempre recordar...

Consejos básicos

- Manipular la piel agredida con las manos limpias, después de un lavado de manos con jabón.
- Limpieza con suero fisiológico a temperatura ambiente y jabón neutro sin irrigado a presión. Secado con gasa estéril evitando el algodón.
- No aplicar esparadrapo directamente sobre la piel lesionada.
- No soplar sobre la lesión.
- Usar antisépticos recomendados por el farmacéutico durante como mínimo las primeras 24-48 horas, y evitar el alcohol en lesiones abiertas.
- Sólo manipulación personal.
- Mejor ducha que baño los días posteriores.
- No acudir a saunas ni a piscinas durante al menos los primeros 7-10 días.
- Usar ropa cómoda, amplia y de tejidos transpirables.
- No está recomendado el uso de esponjas ni toallas.
- Evitar el contacto con animales.

Causas de derivación al médico

- Lesión grave, profunda y/o sangrado excesivo.
- Sospecha de infección. Pregunta clave: ¿fiebre, supuración, dolor? ●

Bibliografía

Aliaga Pérez AM.ª, Camps Miró M, Hidalgo Sotelo T, Tiemblo Ferrete C. Guía de Antisepsia: Atención Farmacéutica en las heridas leves. Laboratorios SALVAT S.A., 2005. ISBN 84-609-5597-4.

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

Lupiáñez A. Atención Farmacéutica: lesiones cutáneas leves. Revista Innova.

Mataix J, Silvestre JF. Reacciones cutáneas adversas por tatuajes y *piercings*. Cutaneous adverse reactions to tattoos and piercings. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

Ramírez de Arellano A. El exposoma: los factores que influyen en el envejecimiento de la piel. 11 Noviembre 2017. Página web oficial de la Academia Española de Dermatología. Disponible en: https://aedv.es/el-exposoma-los-factores-que-influyen-en-el-envejecimiento-de-la-piel/

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

Prevención de catarros y resfriados

N. Floro Andrés Rodríguez, José A. Fornos Pérez, Rocío Mera Gallego

Grupo Berbés de Investigación y Docencia

«Según el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, en la campaña de 2018-2019 se atendieron 490.000 casos de gripe en atención primaria, con 35.300 hospitalizaciones confirmadas»

Infecciones víricas de las vías respiratorias superiores

Todos los años las patologías o infecciones víricas que afectan a las vías respiratorias superiores (IVRS) (gripe, resfriado, faringitis, bronquitis) provocan entre la población una importante demanda de recursos sanitarios, con elevadas tasas de hospitalizaciones entre las personas mayores o con patologías preexistentes, que se pueden ver agravadas por la acción de los virus. Además, también se da una elevada tasa de mortalidad, debida generalmente a complicaciones neumológicas y cardiacas.

Aunque son patologías agudas normalmente autolimitadas en el tiempo (con una duración, en general, no superior a 7 días), suponen un problema de salud pública de primera magnitud, no sólo por su incidencia en el sistema sanitario sino también porque constituyen las causas más frecuentes de bajas laborales y escolares.

Del impacto social y sanitario de los procesos víricos respiratorios nos dan una idea los datos del Ministerio de Sanidad: la proporción de población afectada durante las epidemias anuales oscila entre el 5 y el 15% en poblaciones grandes, y es superior al 50% en grupos de población cerrados, como establecimien-

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

¿Hasta las narices de tu congestión?

STERIMAR,
Higiene nasal.

Alivio de la congestión nasal.

ESTUDIO DELPHI

1er programa de investigación sociosanitaria de aguas de mar

MICRODIFUSIÓN
Pulverización fina

STERIMAR™

Vuelve a respirar

Presión SUAVE

5 anefp

Estos productos cumplen con la normativa de productos sanitarios. CPSP19134CAT

REIG JOFRE

tos escolares o asilos. Según el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), en la campaña de 2018-2019 se atendieron 490.000 casos de gripe en atención primaria, con 35.300 hospitalizaciones confirmadas (de las que 2.500 requirieron ingreso en UCI), y se produjeron 6.300 defunciones atribuibles a la gripe.

Su transmisión se produce por vía aérea, a través de gotas en aerosol cargadas de virus (procedentes de secreciones nasales, bronquiales o saliva): las «gotas de Flügge», y los «corpúsculos de Wells», minúsculas gotitas que son emitidas con la tos, los estornudos o simplemente al hablar, y que alcanzan una dispersión de hasta 1 metro desde el emisor. Este mecanismo permite una abundante y rápida propagación de los virus en el entorno. Se produce también una autoinoculación nasal o conjuntival a través de las manos contaminadas o pañuelos reutilizables.

El principal factor predisponente que facilita la proliferación y diseminación de los virus responsables son las bajas temperaturas del invierno, que provocan una ralentización del sistema inmunitario humano, una reducción de la movilidad de los cilios de la nariz y una disminución del calibre de los vasos sanguíneos que irrigan la mucosa nasal. Otros factores que facilitan la infección son: fatiga excesiva, estrés emocional, alteraciones rinofaríngeas alérgicas o fase intermedia del ciclo menstrual.

> «Las IVRS agudas son las consultas más frecuentes en la farmacia comunitaria en las estaciones de otoño e invierno»

En los climas templados, las epidemias estacionales de estos virus de vías respiratorias se producen sobre todo durante el otoño e invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares. La gripe se difunde en una comunidad en un tiempo de 6 a 8 semanas. Por lo general son los niños quienes introducen los virus en el hogar, y el índice de afectación secundaria depende de la edad del individuo y de su estado inmunitario. Dicha propagación suele ocurrir en forma de epidemia y se produce en dos niveles: el primero en el entorno familiar, y el segundo en lugares cerrados e instituciones semicerradas.

Entre las posibles complicaciones de las IVRS destaca por su morbimortalidad la neumonía, producida por infecciones bacterianas secundarias pulmonares (es más frecuente en ancianos, pacientes con cardiopatías previas, enfermedades pulmonares crónicas o inmunodeprimidos), así como las bronquitis, faringitis, sinusitis y otitis. Los niños padecen resfriados a menudo, suelen tener el primero en su primer año de vida y, a los 6 años, son especialmente propensos a padecerlos. En Europa, los niños pequeños tienen una media de 5-8 infecciones por año, desde septiembre a finales de abril, sufriendo otras complicaciones como la otitis media (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes que requieren precauciones especiales

En caso de duda se recomienda remitir al médico a los siguientes pacientes:
- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- Pacientes oncológicos o que hayan sido operados recientemente
- Diabéticos con problemas renales o hepáticos
- Pacientes con el sistema inmunitario comprometido (sida, inmunodeprimidos, trasplantados...)
- Pacientes en tratamiento crónico con medicamentos que produzcan un síndrome pseudogripal (IECA, interferón, levamisol, desmopresina)
- Pacientes polimedicados o con restricción en la ingesta de sodio y fluidos

IECA: inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina

Tabla 2. Resumen de las diferencias entre gripe y resfriado

Síntoma	Gripe	Resfriado
Inicio	Súbito	Paulatino
Fiebre	38-40 ºC	A veces
Dolor muscular y articular	Sí	Leve
Cefalea	Intensa	Rara
Tos	Sí	Sí
Dolor de garganta	Raro	Sí
Estornudos	No	Sí
Irritación ocular	A veces	Sí
Odinofagia	A veces	Sí
Cansancio general	Siempre	Raro
Rinorrea	A veces	Sí
Frecuencia	Contexto de epidemia	Posible todo el año

Gripe y resfriado, ¿es importante diferenciarlos?

La gripe y el resfriado son patologías agudas de origen vírico y, en condiciones normales, autolimitadas en el tiempo (generalmente duran 1 semana). Ambas tienen en común una sintomatología similar, una alta incidencia y un abordaje terapéutico sintomático (tabla 2).

Los síntomas más típicos del resfriado común, o catarro, son la ausencia de fiebre o fiebre baja e inflamación y edema de las vías respiratorias superiores (nariz, garganta, tráquea, laringe, senos paranasales), ojos y oídos. Suelen ir

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

www.salus.es

Salus
Seit 1916

Cuidado de las vías respiratorias

el poder de las plantas medicinales

La fórmula herbal Alpenkraft jarabe está elaborada a base de un destilado y extracto acuoso, así como extractos blandos de 10 plantas además de una mezcla de 6 aceites esenciales más miel

Las plantas tomillo, manzanilla, tilo, anís, hinojo y centinodia contribuyen a la salud de las vías respiratorias

Alpenkraft®

Fórmula herbal

Alpenkraft JARABE

PLANTAS

Tomillo
Manzanilla
Tilo
Anís
Alcaravea
Hinojo
Lúpulo
Centinodia
Pino negro
Regaliz

ACEITES ESENCIALES

Pino negro
Anís Estrellado
Hinojo
Limón
Eucalipto
Menta piperita

✓ vegetarianos
✓ sin lactosa
✓ sin alcohol
✓ sin conservantes
✓ sin colorantes

✗ embarazo/lactancia
✗ veganos
✗ con gluten

250 ml - C.N. 157897.6

fabricado en Alemania

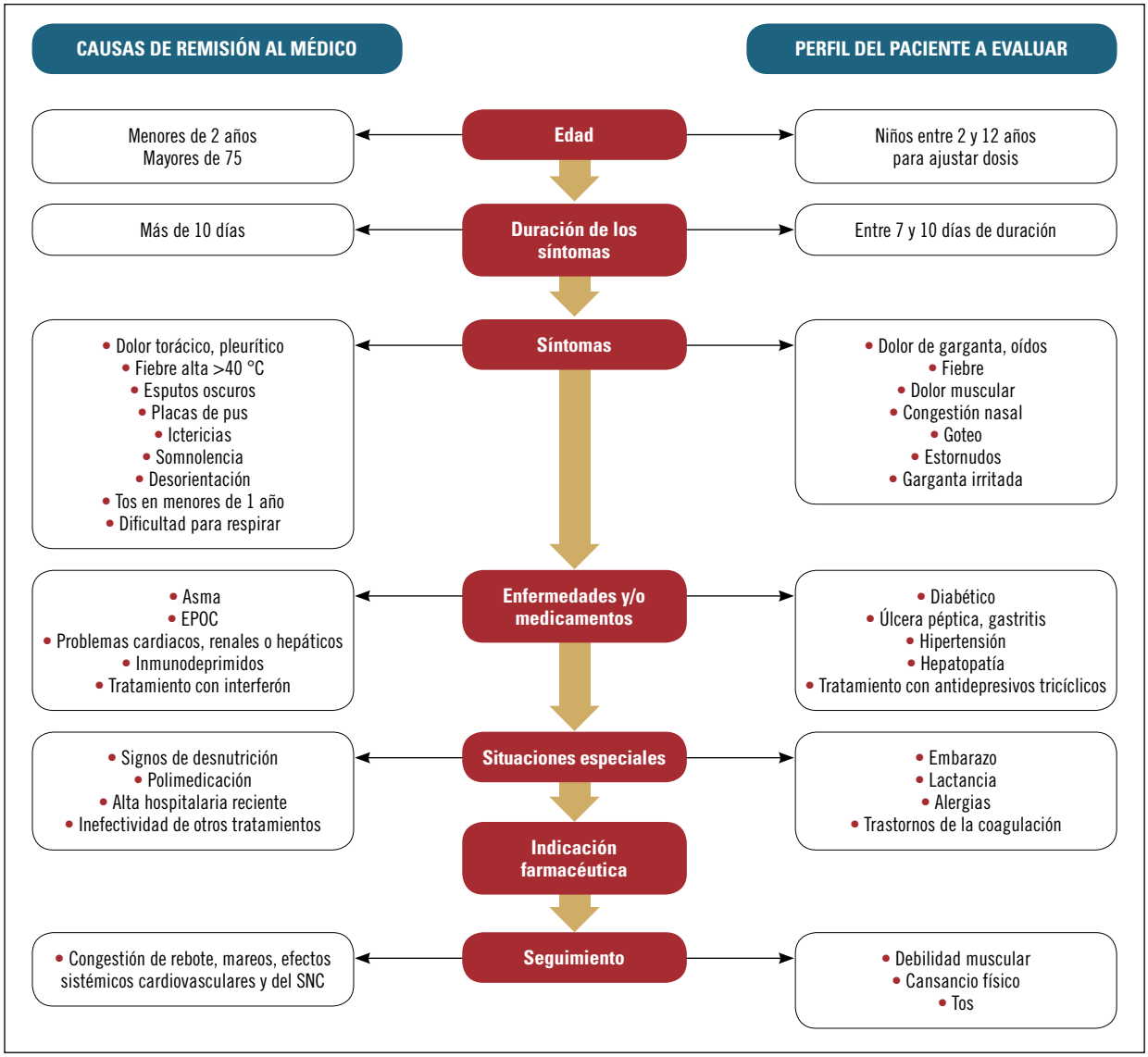


Figura 1. Protocolo o guía de actuación. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IECA: inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina; SNC: sistema nervioso central.

acompañados de inapetencia y sensación de malestar general. Todo ello se traduce en frecuentes estornudos, congestión nasal, rinorrea acuosa y picor de garganta. Al evolucionar la sintomatología, las secreciones nasales adquieren una consistencia espesa, incluso purulenta, y aumenta la producción de tos.

Los síntomas y signos característicos de la gripe son: escalofríos, sudoración y fiebre de inicio brusco con malestar y dolores musculares generalizados (acompañados de debilidad y fatiga), y dolor de cabeza, tos seca y dolor de garganta. La fiebre y los dolores musculares suelen persistir unos días, aunque la congestión y la falta de energía pueden durar varias semanas. La convalecencia suele ser larga, durando el malestar general, la astenia y la tos hasta 2 semanas.

Un resfriado requiere unos pocos días de reposo, y puede mitigarse con algún medicamento que amortigüe los síntomas más marcados del cuadro. Por el contrario, una gripe puede tener un desarrollo y unas secuelas más importantes, que requieren un diagnóstico médico y unos cuidados más precisos para evitar complicaciones en personas predispuestas, como ancianos, niños, enfermos crónicos, etc. (figura 1).

Las IVRS agudas son las consultas más frecuentes en la farmacia comunitaria en las estaciones de otoño e invierno, por lo que la valoración por parte del farmacéutico comunitario de criterios de posible gravedad o de situaciones especiales de riesgo que obliguen a la derivación al médico será fundamental para su adecuada resolución. Dicha

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

actuación consiste inicialmente en evaluar la banalidad o no del proceso catarral, valorando los síntomas que el paciente presenta para decidir si es mejor aconsejar la derivación al médico. En caso de no existir motivos para ello, se indicarán las medidas terapéuticas (farmacológicas y no farmacológicas) más adecuadas en función de las características individuales del paciente, aliviando los síntomas y teniendo en cuenta que existen determinados pacientes en situaciones especiales para los cuales el tratamiento farmacológico puede estar desaconsejado, o en quienes su utilización debe realizarse con precauciones específicas. Además, es necesario proporcionar consejo farmacéutico para la prevención del contagio.

Prevención de las IVRS

El farmacéutico comunitario dispone hoy de un amplio arsenal terapéutico para ayudar a mejorar el estado de los pacientes y aliviar los síntomas asociados a estas enfermedades respiratorias, siempre que no se presenten complicaciones asociadas que requieran la derivación al médico.

Existen, además, una serie de medidas de carácter profiláctico que son aconsejables en los pacientes afectados. Se trata de medidas higiénico-preventivas que no sólo contribuyen a aliviar las molestias, sino que además permiten prevenir y reducir la transmisión de los virus entre personas y el autocontagio.

Medidas preventivas

- Evitar el contacto con las personas afectadas al menos durante los 2-4 primeros días del proceso. Autoaislarse en caso de malestar, fiebre u otros síntomas gripales.
- Lavarse frecuentemente las manos, con jabón y agua caliente o gel desinfectante.
- Evitar los locales cerrados o mal ventilados y los lugares donde se reúnen muchas personas.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura y las aglomeraciones, y no salir de lugares con calefacción a zonas de frío sin abrigarse.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que suponen un sobresfuerzo para el sistema inmunitario y las vías respiratorias.
- Utilizar pañuelos desechables y eliminarlos a continuación.
- Tapar nariz y boca al toser y estornudar, lavándose siempre después las manos.
- Evitar frotarse los ojos después de sonarse o estornudar.
- Seguir una dieta sana y equilibrada rica en frutas y verduras que proporcione un aporte vitamínico y mineral completo.

PRANARŌM
AROMATERAPIA CIENTÍFICA

AROMAFORCE
LA ACCIÓN natural
Para todos los trastornos del invierno

Pide consejo a tu farmacéutico

WWW.PRANAROM.COM PRANAROM.ESPANA @PRANAROMESPANA

BIO: Certificado procedente de la Agricultura Ecológica (Control Certisys BE-BIO-01). * Ingrediente procedente de la Agricultura Ecológica (Control Certisys BE-BIO-01).

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

- Por su carácter antioxidante, el consumo de vitamina C (en dosis de 1 g diario), pese a ser controvertido, tiene una amplia aceptación y algunas evidencias de su efectividad.
- Mantener una buena hidratación (zumos de frutas, infusiones, agua, caldos, etc.), pero sin exagerar.
- Evitar el estrés. Parece ser un factor importante de descenso en la actividad del sistema inmunitario, lo que nos hace más propensos a enfermar.

Medidas paliativas

- Humidificar el ambiente adecuadamente. Es fundamental para mantener la humedad en las vías respiratorias y aumentar la fluidez de la mucosidad.
- Reposo en cama, con la cabeza elevada, pero evitando un excesivo abrigo.
- Aumentar la ingesta de líquidos (sobre todo caldos de verduras y zumos de frutas) ayudará a fluidificar las secreciones respiratorias.
- Recomendar la utilización de vaselina para los labios y la nariz enrojecida.
- Hacerse vahos de vapor para evitar la congestión nasal (humidificadores).
- Evitar las pastillas de regaliz, ya que producen sequedad y, en algunos casos, pueden alterar la presión arterial.

Coadyuvantes no farmacológicos para los diferentes síntomas

- **Congestión nasal:** el tratamiento de elección para niños, embarazadas e hipertensos es el suero fisiológico o el agua de mar.
- **Dolor de garganta:** debemos recomendar hacer gárgaras, un remedio casero con una cucharada de sal en un vaso de agua tibia.
- **Estado febril, malestar general:** hacer reposo en cama en una habitación fresca y no muy seca, con ropa ligera, y evitar esfuerzos, cambios bruscos de temperatura y ambientes cargados. Mantener una buena hidratación.
- **Estornudos/rinorrea:** debemos recomendar el uso de pañuelos desechables, y que el paciente se lave frecuentemente las manos y evite frotarse los ojos. Se puede emplear vaselina o alguna crema hidratante para la nariz irritada y los labios.
- **Dolor de oídos:** se puede aliviar aplicando calor local o instilando unas gotas de aceite de oliva.
- **Tos:** emplear demulcentes, recomendar la ingesta abundante de líquidos y las gárgaras con agua tibia salada, y evitar los ambientes cargados. Existen algunas evidencias del efecto beneficioso de la miel, aunque no se debe utilizar en niños menores de 1 año.
- En general, es recomendable humidificar el ambiente, aunque no debe añadirse al agua mentol, eucalipto, etc., pues no hay evidencia de ningún beneficio. Es preferible realizar inhalaciones o vahos de vapor simplemente con agua o suero fisiológico.

«El farmacéutico comunitario dispone hoy de un amplio arsenal terapéutico para ayudar a mejorar el estado de los pacientes y aliviar los síntomas asociados a las IVRS, siempre que no se presenten complicaciones asociadas que requieran la derivación al médico»

Inmunomoduladores y otros

Además de las medidas preventivas citadas, que podemos considerar clásicas o tradicionales, en los últimos tiempos han surgido nuevos conceptos que abren posibilidades, aunque no en todos los casos se dispone de evidencia científica contrastada. A ciertas sustancias presentes en vegetales y hongos se les atribuyen propiedades modificadoras de la respuesta biológica, potenciadoras y estimulantes del sistema inmunitario que podrían ser útiles en el tratamiento y prevención de ciertas enfermedades, entre las que se encuentran las IVRS.

En el caso de los hongos, sus propiedades parecen tener su origen en su contenido en germanio, que se relaciona con la actividad del interferón en el organismo, sustancia que éste genera como elemento fundamental del sistema inmunitario. Entre estos hongos, de los que se están estudiando sus posibles propiedades inmunomoduladoras, se encuentran los ascomicetos y basidiomicetos: *Agaricus blazei* (*A. brasiliensis*, *A. subrufescens*), *Gano-*

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

¿Buscas el probiótico ideal?

kaleidon

Lactobacillus rhamnosus GG

LGG 30 años DE EVIDENCIA

LGG ES EL PROBIÓTICO CON MÁS EVIDENCIA EN CASO DE DIARREA ASOCIADA A ANTIBIÓTICOS Y GASTROENTERITIS[1-3]

- 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

KLD-802 OCT19

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

derma lucidum, *G. pfeifferi*, *Inonotus obliquus*, *Lentinula edodes*, *Coriolus* (*Trametes) versicolor*, *Hericium erinaceus*, *Ophiocordyceps (Cordyceps) sinensis*, *Pleurotus ostreatus*, *Rozites caperata*, *Sparassis crispa*, *Tremella mesenterica* y *T. fuciformis*.

Ganoderma lucidum es un hongo al que la terapéutica actual dedica especial interés. Usado desde hace mucho tiempo por la medicina oriental, en la literatura científica se encuentran numerosos artículos en los que se estudian sus componentes bioquímicos y sus propiedades farmacológicas en los más diversos campos de la farmacoterapia. En el basidiocarpo, micelio y esporas de *G. lucidum* se encuentran más de 400 compuestos bioactivos que incluyen triterpenoides, polisacáridos (glucanos), nucleósidos, esteroides y oligoelementos con actividad antioxidante, antirradicales libres, inmunomoduladora, hipolipemiante, hipoglucemiante, antihipertensiva, analgésica, antiinflamatoria, antiviral (incluyendo anti-VIH), antibacteriana, hepatoprotectora, inductora del sueño, etc.

Estudios *in vitro* e *in vivo* sugieren que los polisacáridos de *G. lucidum* (PSGL) estimulan las células inmunes, incluidos los linfocitos B, linfocitos T, células dendríticas, macrófagos y linfocitos citolíticos (células NK: *natural killer*). Existen también algunos estudios *in vivo* que muestran el incremento de los mecanismos de defensa en animales y humanos.

Un reciente ensayo clínico mostró que suplementos alimenticios de salvado de arroz fermentado con *Lentinula edodes* lograban un incremento significativo de la producción de interferón gamma, pero no aumentaban la efectividad de las células NK. Por otro lado, en estudios sobre algunas especies como *Ganoderma lucidum* (*reishi*) o *Lentinula edodes* (*shiitake*), se demuestra que el sistema inmunitario de un organismo sano no se ve afectado por los metabolitos de estos hongos. Sólo actúan cuando las defensas están bajas, por ello se consideran tanto reguladores como potenciadores del sistema inmunitario.

Para estos macromicetos se proponen a menudo nuevas aplicaciones y se publican resultados de investigaciones que parecen aportar elementos de interés en el campo de la farmacoterapia, aunque no siempre con las garantías de fiabilidad y validez exigibles para su traslado a la práctica clínica, algo que se señala a menudo en algunas revisiones y metaanálisis. Los propios autores de los trabajos incluidos en los metaanálisis reconocen en muchos de ellos que los resultados no son concluyentes o tienen escasa significación clínica, a pesar de presentar significación estadística, y en muchos casos se trata de ensayos en los que el elemento fúngico se ha utilizado como coadyuvante de un tratamiento con un fármaco convencional.

Entre las especies vegetales cuya utilidad en la prevención y tratamiento de las IVRS se ha estudiado en los últimos años tenemos: *Aster spathulifolium*, *Echinacea* spp., *Panax ginseng*, *Pelargonium sidoides*, *Pinus thunbergii*, *Punica granatum*, *Rhodiola rosea*, *Schisandra chinensis* y *Thuja orientalis*.

«La medida preventiva más importante en la actualidad sigue siendo la vacunación antigripal, especialmente entre la población con patologías que suponen un riesgo de sufrir complicaciones»

La raíz y el rizoma de equinácea contienen polisacáridos, compuestos poliacetilénicos y fenólicos de actividad inmunoestimulante. Se trata de un mecanismo no específico: se ha observado que estimula *in vitro* la producción de citocinas que tienen capacidad de activar los linfocitos, incrementando la fagocitosis y la actividad de las células efectoras. También origina a partir de macrófagos y linfocitos la producción de factor de necrosis tumoral e interferones de actividad antitumoral y antiviral. Se utiliza en la profilaxis de IVRS y como coadyuvante en tratamientos quimioterápicos. *Panax ginseng* parece tener también una acción inmunoestimulante. *Thuja orientalis*, *Aster spathulifolium* y *Pinus thunbergii* incrementarían la resistencia a la infección vírica en las células del tracto respiratorio. Ensayos con extracto polifenólico de *Punica granatum* muestran una inhibición de la replicación del ARN viral, potenciando el efecto antiinfluenza de oseltamivir.

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

¿Quieres que tu farmacia obtenga la máxima rentabilidad? Nosotros también.

fedefarma

Parece existir evidencia, aunque limitada, de la eficacia de *Pelargonium sidoides* ante infecciones víricas de las vías respiratorias y sus complicaciones: rinosinusitis, faringitis, bronquitis, etc., debido a las propiedades antivirales, antibacterianas y mucolítico/expectorantes del extracto etanólico de su raíz. El mecanismo parece relacionarse con una modulación de la respuesta inmune no específica del huésped por estimulación en la liberación del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α), interferón β (INF-β) e interleucinas, y un incremento de la actividad de las células NK.

Iota-carragenina es un polímero de galactosa sulfato obtenido de algas rojas marinas de la familia *Rhodophyceae* que, administrado por vía nasal al 0,12%, forma una película protectora e hidratante sobre la mucosa que es eficaz frente a diversos virus (rinovirus humano, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, virus parainfluenza e influenza). Los ensayos *in vitro* e *in vivo* en humanos indican que esta barrera física interfiere en la adhesión de los virus del resfriado en las células de la mucosa nasal, disminuyendo la carga viral en más de un 90%. Ensayos clínicos recientes muestran que este mecanismo de acción puede ser de utilidad en la prevención de la infección viral y el contagio, así como en el alivio de los síntomas de gripe y resfriado.

Probióticos, prebióticos y suplementos

Existe cierta evidencia (aunque inconsistente debido a la heterogeneidad en la metodología de los ensayos) sobre el papel de los probióticos en la prevención de las IVRS. En un metaanálisis que incluye 10 ensayos clínicos, se concluye que el número de participantes que sufrieron uno o más procesos de este tipo es menor que en los grupos placebo. En los dos ensayos de mejor calidad los microorganismos administrados eran *Lactobacillus casei* DN-114001 y *Lactobacillus rhamnosus* GG.

Algunos estudios (reflejados en varios metaanálisis) constataron que la administración oral o intranasal de diversas sales de zinc (gluconato, acetato o sulfato) reduce el número de episodios de resfriados en niños, y acorta la duración y reduce la severidad de los procesos respiratorios en adultos (aunque no en niños), en dosis que oscilan entre 4,5 y 23,7 mg. En los estudios se observaron algunos efectos adversos, como sabor desagradable y náuseas, y anosmia en la aplicación intranasal.

Se ha ensayado el uso de un espray bucal con glicerol y tripsina frente a placebo en la prevención y tratamiento del resfriado común en voluntarios sanos que fueron inoculados con rinovirus (46 individuos en el grupo tratado). Los resultados mostraron una reducción de la carga viral en la orofaringe y una disminución de la duración de los síntomas en las personas que los experimentaron.

Diversos estudios ponen de manifiesto el interés en ciertos hongos medicinales para la prevención o tratamiento de enfermedades comunes y recurrentes en la población

infantil. Destacan las conclusiones sobre los extractos de *Hericium erinaceus* (melena de león) ricos en compuestos activos como las herinacinas, con demostrada actividad neurológica; o los betaglucanos, capaces de modificar la composición de la microbiota intestinal, entre otras funciones. Las alteraciones en la composición de la microbiota intestinal están relacionadas con el desarrollo de obesidad y trastornos metabólicos asociados, así como con la aparición de múltiples patologías. Igualmente, el desequilibrio en la microbiota intestinal puede contribuir a la aparición de varias desregulaciones metabólicas, lo que provoca inflamación en el intestino, el hígado o el cerebro, así como a procesos que regulan el metabolismo energético.

Los prebióticos (betaglucanos) presentes en los hongos medicinales como *Hericium erinaceus* pueden estimular el crecimiento de la microbiota beneficiosa en el mantenimiento de la salud. Además, estos prebióticos de origen fúngico pueden inhibir la proliferación de patógenos –al aumentar el crecimiento de bacterias probióticas en el intestino y modular el sistema inmunitario–, lo que representa una nueva estrategia de valor en la prevención de múltiples patologías.

El pequeño tamaño de las muestras, la no identificación en muchas ocasiones de los principios activos existentes en los extractos vegetales o fúngicos (falta de estandarización) y las diferencias metodológicas, con defectos en la selección y aleatorización de los individuos incluidos, son sesgos que afectan a muchos de los ensayos citados, que intentaban demostrar estas acciones preventivas o paliativas de los síntomas asociados a las IVRS. Creemos, por tanto, que se necesitan estudios más amplios, rigurosos y profundos para alcanzar resultados convincentes en un campo que apunta a interesantes beneficios para la salud de la población.

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

Vacunación (tabla 3)

La medida preventiva más importante en la actualidad sigue siendo la vacunación antigripal, especialmente entre la población con patologías que suponen un riesgo de sufrir complicaciones, aunque sólo es efectiva contra el virus influenza y no frente a los virus causantes del resfriado, ya que el amplio número de especies víricas implicadas impide en este caso confeccionar una vacuna eficaz.

Cada año la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recoge las normas que deben seguirse con respecto al cambio de cepas en las vacunas de la gripe para la campaña anual, siguiendo la última recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la situación europea del año correspondiente. Para la campaña 2019-2020, la composición corresponde a las cepas de gripe que se supone afectarán a la población española en esta temporada: A/Brisbane/02/2018 (H1N1) pdm09, A/Kansas/14/2017 (H3N2) y B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).

Durante años, las vacunas contra la gripe se han formulado con una composición trivalente: dos virus de la gripe A (H1N1 y H3N2) y un virus de la gripe B, a elegir entre los dos linajes diferentes que existen de virus B, aunque ambos están en circulación durante la mayor parte de las temporadas. Las vacunas tetravalentes para esta temporada deberán incluir el virus B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/18). Al agregar otro virus B a la vacuna, se espera conseguir un mayor grado de protección contra los influenza-virus circulantes.

La vacunación es gratuita en los centros de salud, siempre que sea dentro del periodo de campaña de cada año, pero también se puede adquirir en las farmacias con receta médica. Deben vacunarse los mayores de 65 años, las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer gripe, y las personas en contacto con estos grupos de alto riesgo, ya que pueden transmitírsela: enfermedad crónica cardiovascular o pulmonar, diabéticos, enfermedad renal o hepática crónica, inmunodeprimidos, embarazadas, trabajadores de centros sanitarios o geriátricos, policías, bomberos, protección civil, etc.

Una vez administrada la vacuna, la protección eficaz comienza después de 7 o 10 días y dura hasta 6 meses, lo

Tabla 3. Recomendaciones anuales de vacunación de la Organización Mundial de la Salud

- Embarazadas en cualquier fase de la gestación
- Niños de 6 meses a 5 años
- Mayores de 65 años
- Pacientes con enfermedades médicas crónicas
- Profesionales sanitarios

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

que hace necesario repetir anualmente la vacunación. Aunque la efectividad de la vacunación parece ser muy variable (25-80%), en función de la edad, el grado de inmunocompetencia y la coincidencia de los componentes de la vacuna con los virus de la temporada, todas las organizaciones e instituciones nacionales y supranacionales recomiendan su empleo.

El farmacéutico comunitario (además de vacunarse por pertenecer a un grupo de riesgo, al tratarse de un profesional sanitario en contacto con pacientes de riesgo a los que puede transmitirla) debe participar en campañas de difusión y promoción de la vacunación antigripal entre los usuarios de su farmacia.

Lamentablemente, en España la cobertura de vacunación es reducida: no llega al 50% en los grupos de riesgo. En la campaña pasada, de 2018-2019, se alcanzó el 56% en mayores de 65 años y sólo el 39,8% en médicos y enfermeros. Un porcentaje insuficiente, ya que la OMS recomienda que al menos el 75% de los incluidos en grupos de riesgo se vacunen frente a la cepa del virus de cada año.

Algunas Sociedades Científicas y Colegios de Farmacéuticos han ofrecido a las Autoridades Sanitarias estatales y a las comunidades autónomas la colaboración en las campañas anuales con la administración de las vacunas por parte de los farmacéuticos comunitarios en las farmacias españolas, como se hace con notable éxito en otros países, pero no se obtuvo una respuesta favorable.

La utilidad de la administración de la vacuna de la gripe estacional en las farmacias comunitarias (por parte de farmacéuticos acreditados y formados específicamente) viene avalada por los excelentes resultados obtenidos en muchos países de nuestro entorno: Canadá, Australia, Reino Unido, Irlanda, Dinamarca, Suiza, Francia, Portugal, etc., donde han conseguido elevar de manera notable la tasa de cobertura de vacunación.

Por otro lado, un reciente trabajo de nuestro grupo de investigación ha demostrado que la opinión de que la farmacia comunitaria debe ser un punto de administración de la vacuna antigripal es ampliamente mayoritaria entre los usuarios de la farmacia (85% de los encuestados) y también entre los propios farmacéuticos comunitarios, que en un 68% están dispuestos a recibir la formación adecuada y a realizar la administración de las vacunas antigripales en sus farmacias. ●

Bibliografía

Abrams GD, Bishop JE. Effect of the normal microbial flora on gastrointestinal motility. Proc Soc Exp Biol Med. 1967; 126: 301-304.

Allan GM, Arroll NB. Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence. CMAJ. 2014; 186(3): 190-199.

Andrés-Rodríguez, NF. Os fungos na terapéutica. Mykes. 2016; 19: 105-136.

Andrés-Rodríguez NF, Botana-Rey A, Crespo-Suárez M, Iglesias L, Pouso-Alcalde C, Rey F, et al. Gripe y resfriado. En: Andrés-Rodríguez NF, et al. [Coordinadores]. Guía para el Servicio de Indicación Farmacéutica. Vigo: Cofano, 2016; 175-188.

Andrés-Rodríguez NF, Mera-Gallego R, Piñeiro-Abad A, Acuña-Ferradanes A, Mera-Gallego I, García-Rodríguez P, et al. Vacunación antigripal en la farmacia comunitaria: opinión de pacientes y farmacéuticos. Farmacéuticos Comunitarios. 2018; 10(3): 15-24.

Bisen PS, Baghel RK, Sanodiya BS, Thakur GS, Prasad GB. *Lentinus edodes*: a macrofungus with pharmacological activities. Curr Med Chem. 2010; 17(22): 2.419-2.430.

Choi JY, Paik DJ, Kwon DY, Park Y. Dietary supplementation with rice bran fermented with *Lentinus edodes* increases interferon-γ activity without causing adverse effects: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. Nutr J. 2014; 13: 35.

Chu TTW, Benzie IFF, Lam CWK, Fok BSP, Lee KKC, Tomlinson B. Study of potential cardioprotective effects of *Ganoderma lucidum* (Lingzhi): results of a controlled human intervention trial. British J Nutr. 2012; 107: 1.017-1.027.

Clarsund M, Fornbacke M, Uller L, Johnston SL, Emanuelsson CA. a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot clinical study on ColdZyme® mouth spray against rhinovirus-induced common cold. Open J Resp Diseases. 2017; 7: 125-135. Disponible en: https://doi.org/10.4236/ojrd.2017.74013

De Diego Calonge F. Hongos medicinales. Madrid: Mundiprensa, 2011.

Eccles R, Winther B, Johnston SL, Robinson P, Trampisch M, Koelsch S. Efficacy and safety of iota-carrageenan nasal spray versus placebo in early treatment of the common cold in adults: the ICICC trial. Respir Res (Lond). 2015; 16: 121.

Food and Drug Administration. El resfriado y la gripe: prevención, síntomas y tratamientos. Disponible en: https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/el-resfriado-y-la-gripe-prevencion-sintomas-y-tratamientos (último acceso: 29/9/2019).

Hao Q, Lu Z, Dong BR, Huang CQ, Wu T. Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (9): CD006895.

Íñiguez Vázquez I, Rubial Bran D, Matesanz Fernández M, Rigueiro Veloso MT, Casariego Vales E. Gripe. Guías de Práctica Clínica Fisterra, 2013. Disponible en: http://www.fisterra.com/guias-clinicas/gripe/ (último acceso: 27/9/2019).

Klupp NL, Chang D, Hawke F, Kiat H, Cao H, Grant SJ, et al. *Ganoderma lucidum* mushroom for the treatment of cardiovascular risk factors. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 2: CD007259.

Lindequist U, Kim HW, Tiralongo E, Van Griensven L. Medicinal Mushrooms [Editorial]. J Evid Based Complementary Altern Med. 2014. Article ID 806180. DOI: 10.1155/2014/806180.

Lizogub VG, Riley DS, Hegefr M. Efficacy of a *Pelargonium sidoides* preparation in patients with the common cold: A randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. Explore J Sci Heal. 2007; 3(6): 573-584.

Ludwig M, Enzenhofer E, Schneider S, Rauch M, Bodenteich A, Neumann K, et al. Efficacy of a carrageenan nasal spray in patients with common cold: a randomized controlled trial. Respir Res (Lond). 2013; 14: 124.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La gripe. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm (último acceso: 28/9/2019).

Mousa HA. Herbal therapies for prevention and treatment of influenza and influenza-like illness. J Infect Dis Therapeutics 2015; 215.

Organización Mundial de la Salud. Gripe (estacional). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal) (último acceso: 27/9/2019).

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

Organización Mundial de la Salud. Questions and Answers. Vaccine effectiveness estimates for seasonal influenza vaccines. February 2015. Disponible en: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_qanda_vaccineeffectiveness.pdf (último acceso: 28/9/2019).
Pérez Roncero L. Atención farmacéutica en síndromes menores. Gripe y resfriado. El Farmacéutico. 2015; 526: 36-42.
Pleschka S, Stein M, Schoop R, Hudson JB. Actividad de un extracto de equinácea purpúrea frente a los virus de la influenza H1N1, H5N1 y H7N7. Revista de Fitoterapia. 2009; 9(2): 115-124.
Ríos-Cañavate JL. *Ganoderma lucidum*, un hongo con propiedades inmunoestimulantes. Revista de Fitoterapia. 2008; 8(2): 135-146.
Sapena Grau J, Picó Sirvent L, Morera Inglés M, Rivero Urgell M. Betaglucanos de *Pleurotus ostreatus* en la prevención de infecciones respiratorias recurrentes. Acta Pediátrica Española. 2015; 73(8): 186-193.
Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Campaña de vacunación antigripal 2019. Instrucción. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Instrucion-campa%C3%B1a-vacinacion-antigripal (último acceso: 2/10/2019).
Sistema para la Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). Impacto de la epidemia de gripe en España 2018-2019. Disponible en: http://vgripe.isciii.es/inicio.do (último acceso: 1/10/2019).
Suárez-Arroyo IJ, Rosario-Acevedo R, Aguilar-Pérez A. Anti-tumor effects of *Ganoderma lucidum* (Reishi) in inflammatory breast cancer in *in vivo* and *in vitro* models. Plos One. 2013; 8(2): e57431.
Xu Z, Chen X, Zhong Z, Chen L, Wang Y. *Ganoderma lucidum* polysaccharides: immunomodulation and potential anti-tumor activities. Am J Chin Med. 2011; 39(1): 15-27.

Alcon

Salud ocular

Las farmacias pueden ayudar a identificar al 55% de pacientes de ojo seco que no han sido diagnosticados[1]

Alcon, compañía líder en salud visual, ha lanzado la campaña «Tienes mucho que ver» con el objetivo de concienciar sobre el ojo seco, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y el glaucoma, a la población que se acerque a las farmacias suscritas a la iniciativa.

Xavier Puig, director médico de Alcon España, destaca que «este tipo de campañas contribuyen a los trabajos de prevención de las patologías oculares y, con ellas, las farmacias pueden actuar como un primer paso para ayudar a derivar lo antes posible enfermedades para obtener un diagnóstico por parte de un oftalmólogo».

Una de las patologías sobre las que se centra la campaña es la sequedad ocular, que se produce porque la superficie ocular no se encuentra correctamente protegida por la lágrima, debido a un déficit en la cantidad o calidad de la película lagrimal[2]. «Tienes mucho que ver» pone a disposición de las oficinas de farmacia cuestionarios que pueden ayudar a los ciudadanos a detectar algunos de los síntomas de ojo seco. Estas pruebas son orientativas, por lo que se refuerza la importancia de acudir al oftalmólogo para que realice las pruebas necesarias y personalizadas para obtener un diagnóstico.

Una solución para evitar esos molestos síntomas son las lágrimas oftálmicas. Alcon ha lanzado Systane® Complete, una nueva lágrima oftálmica para la sequedad. Systane® Complete cuenta con una nanotecnología capaz de tratar todas las capas de la película lagrimal, aliviando así los síntomas de todos los tipos de ojo seco[3]: por deficiencia acuosa, por deficiencia lipídica o por deficiencia acuosa y lipídica combinada.

Bibliografía

1. Nelson JD, et al. TFOS DEWS II Introduction. The Ocular Surface. 2017; 15(3): 269–275. Disponible en: http://www.theocularsurfacejournal.com/article/S1542-0124(17)30120-9/fulltext
2. Sociedad Española de Oftalmología: https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/ojo-seco/
3. Viso E, Rodríguez Ares MT, Gude F. Prevalence of and associated factors for dry eye in a Spanish adult population (The Salnes Eye Study). Ophtalmic Epidemiol. 2009 16(1): 15-21. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09286580802228509

Systane® Complete cumple con la normativa de Productos Sanitarios. Contraindicado en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes.
ES-VC-1900037–Octubre 2019

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

Un buen comienzo de la vida para todos los bebés

Dra. Ute Boronowsky

Diplomada en Biología.
Universidad de Münster. Doctora en Bioquímica Vegetal.
Universidad de Bochum (Alemania)

La leche materna es lo mejor para los bebés porque proporciona mucho más que sólo energía. Una multitud de moléculas de azúcar complejas protegen al bebé de infecciones, previenen alergias y garantizan un desarrollo saludable. Gracias a los nuevos procesos biotecnológicos estas valiosas sustancias pueden ser producidas de forma económica y beneficiar así también a los niños alimentados con fórmula.

Además de proteínas, lípidos y lactosa, la leche materna contiene un gran número de moléculas de azúcar complejas conocidas como «oligosacáridos de la leche humana» (HMO, por sus siglas en inglés). La cantidad y la composición de los HMO cambian durante el periodo de lactancia y se adaptan a las necesidades del bebé. En la primera leche, el calostro, hay hasta 25 g/L; más tarde, el contenido disminuye aproximadamente a un quinto. Cada madre produce una mezcla individual de HMO, dependiendo de factores genéticos, de la alimentación, de condiciones ambientales y del estado de salud.

> **«Los oligosacáridos de la leche humana ofrecen protección frente a una amplia gama de bacterias y virus»**

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

Oligosacáridos de la leche humana

Los oligosacáridos de la leche humana (HMO) son moléculas complejas de azúcar en la leche materna. Estudios preclínicos y clínicos muestran que los HMO estimulan un microbioma intestinal natural, protegen contra las infecciones gastrointestinales y equilibran las respuestas inmunes.[1,2] Nuestros HMO son en su estructura idénticos a los de la leche materna y producen los mismos efectos promotores de la salud. Están altamente purificados y son seguros para el uso en la nutrición infantil y de los adultos.

[1] *Bode L.; Glycobiology. 2012 Sep;22(9):1147-62.*
[2] *Göhring KC et al.; J Nutr. 2016 Dec;146(12):2559-2566*

LNnT
Lacto-*N*-neo-tetraosa*

2'-FL
2'-Fucosil-lactosa*

Oligosacáridos de leche humana

*no de leche materna

Jennewein
Biotechnologie GmbH
jennewein-biotech.com

El esfuerzo al que se ve sometido el organismo materno para producir todos estos diferentes azúcares es inmenso, pero merece la pena. Los niños alimentados con leche materna padecen con menos frecuencia cólicos, diarreas e infecciones, y tienen un menor riesgo de desarrollar alergias, sobrepeso y diabetes durante toda su vida.

Componentes esenciales desde el principio

Estudios recientes muestran que ya durante el embarazo los HMO se forman en las glándulas mamarias, circulan por el cuerpo de la madre y pasan al líquido amniótico. Dado que el feto ingiere varios cientos de mililitros al día, los HMO desdoblan su efecto muy pronto[1].

Para los bebés prematuros, la leche materna puede ser de interés vital. Contribuye al crecimiento y al desarrollo y protege contra las infecciones[2,3]. Las unidades de prematuros de los hospitales lo han reconocido y abogan cada vez más por la alimentación de los bebés con leche materna, ya sea de su propia madre o de los denominados bancos de leche, que ya existían a principios del siglo XX y que ahora se están creando o revitalizando cada vez en más hospitales[4].

Flora intestinal sana

Dado que las enzimas humanas no pueden degradar los HMO, llegan prácticamente inalterados al intestino, donde sirven de sustrato a las bifidobacterias beneficiosas para la salud. Como productos de degradación se producen lactato y ácidos grasos de cadena corta, que a su vez promueven la colonización de más bacterias «beneficiosas» y tienen numerosas cualidades positivas, por ejemplo, para el sistema inmunológico. Este llamado «efecto prebiótico» constituye la base de una flora intestinal sana y previene así los cólicos y la diarrea.

Aproximadamente el 1% de los HMO se absorben en la sangre y entran en las mucosas de los pulmones y la vejiga, donde protegen contra las infecciones respiratorias y de la vía urinaria[5]. Puesto que los niños alimentados con leche materna son menos propensos a las enfermedades, necesitan menos antibióticos, lo que también estabiliza la flora intestinal.

Combatir las infecciones

No obstante, el efecto de los HMO va mucho más allá del desarrollo de la flora intestinal. De hecho, los HMO pueden combatir activamente las infecciones. Su estructura imita las moléculas de azúcar de la superficie celular, que las bacterias y los virus utilizan como «puntos de anclaje». De esta forma, los HMO interceptan los patógenos antes de que entren en las células y provoquen una infección. Además, hay indicios de que los HMO y sus productos de degradación estabilizan las células de la pared intestinal interna, lo cual les permite combatir mejor las infecciones. Los HMO también tienen un efecto antimicrobiano y

pueden mejorar como terapia adyuvante el efecto de los antibióticos, por ejemplo, en la lucha contra los gérmenes multirresistentes[6].

Debido a su diversidad y los diferentes mecanismos, los HMO ofrecen protección frente a una amplia gama de bacterias y virus. Protegen incluso de la temida enterocolitis necrotizante (ECN), una inflamación intestinal que suele afectar a bebés prematuros y que con frecuencia deriva en una sepsis mortal[7].

Protección contra alergias y enfermedades autoinmunes

Aunque los mecanismos que conducen al desarrollo de las alergias alimentarias y de las enfermedades autoinmunes aún no son bien conocidos, está ampliamente aceptado que la leche materna protege contra estas reacciones exageradas del sistema inmunológico. En este sentido, se complementan los efectos positivos de una flora intestinal sana y un efecto adicional de los HMO: éstos influyen en las células y las moléculas de señalización de la respuesta inmunitaria, y favorecen un equilibrio saludable entre las reacciones de defensa y los efectos antiinflamatorios[8]. En ratones, los HMO reducen los síntomas de las alergias alimentarias, un efecto que posiblemente sea extrapolable a los seres humanos[9].

Desarrollo neuronal sano

Los HMO complejos y sus componentes, como el ácido siálico y la L-fucosa, son elementos esenciales para el desarrollo y la conexión de las células nerviosas durante el desarrollo infantil temprano. Cuando no se forman, absorben o metabolizan ciertos azúcares poco comunes, como es el caso de determinadas enfermedades raras del metabolismo de los azúcares, se producen retrasos y trastornos muy graves en el desarrollo cognitivo y motor[10]. Los estudios epi-

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

demiológicos señalan que los niños alimentados con leche materna durante al menos tres meses desarrollan un cociente intelectual más alto y tienen una capacidad cognitiva y motora superior a la de los niños que no son alimentados con leche materna. Los estudios de RMN confirmaron estas observaciones mostrando una mayor proporción de sustancia blanca en los niños alimentados con leche materna[11].

Producción biotecnológica de HMO

Hasta ahora se han identificado químicamente más de 150 compuestos lineales y ramificados diferentes de glucosa, galactosa, N-acetilglucosamina, fucosa y ácido siálico. Esta diversidad sólo puede encontrarse en los seres humanos: las leches de vaca, oveja o cabra sólo contienen unos pocos HMO diferentes en concentraciones significativamente más bajas. Puesto que la alimentación infantil se basa principalmente en productos lácteos de vaca, los niños no alimentados con leche materna a menudo reciben una cantidad insuficiente de estos azúcares complejos. Por lo tanto, los HMO de origen biotecnológico pueden ser un valioso complemento para la alimentación infantil.

> «Los niños alimentados con leche materna padecen con menos frecuencia cólicos, diarreas e infecciones, y tienen un menor riesgo de desarrollar alergias, sobrepeso y diabetes durante toda su vida»

Sin embargo, la gran complejidad de las moléculas ha supuesto un desafío para los científicos durante mucho tiempo. Hace tan sólo unos pocos años que se consiguieron establecer procesos biotecnológicos coste-efectivos para la producción de HMO a escala industrial. Se optimizaron los microorganismos autorizados para la producción de alimentos de tal forma que sintetizan los HMO complejos de la manera más eficiente posible a partir de materias primas de bajo coste y los liberan en el medio de cultivo circundante. Es necesario eliminar todas las impurezas para que los productos cumplan los estrictos criterios de calidad de la alimentación infantil. La optimización de los procesos de fabricación se suele llevar a cabo en primer lugar en condiciones de laboratorio, antes de que la capacidad de producción se incremente gradualmente hasta llegar a varias toneladas.

Desde hace poco se utilizan procedimientos industriales para los seis HMO más comunes de la leche materna: 2'-fucosil-lactosa (2'-FL), 3-fucosil-lactosa, 3'-sialil-lactosa, 6'-sialil-lactosa, lacto-N-tetraosa (LNT) y lacto-N-neotetraosa (LNnT). Dos de ellos, 2'-FL y LNnT, ya se han aprobado como complementos para la alimentación infantil en Europa y Estados Unidos. En la mayoría de las mujeres, constituyen la mayor proporción de HMO. Los estudios clínicos han demostrado que ambos azúcares tienen efectos beneficiosos para la salud[5].

Para un buen comienzo en la vida

Los niños que no pueden ser alimentados con leche materna ya se están beneficiando de la suplementación de los dos HMO más comunes en la alimentación infantil. Mediante la síntesis y la aprobación de otros HMO se pretende acercar cada vez más la composición de la alimentación con fórmula al ideal de la leche materna. De esta forma, la producción biotecnológica de los HMO brinda nuevas posibilidades para un buen comienzo de la vida. ●

Bibliografía

1. Gutiérrez B. Macht's die Muttermilch? Transkript. 2019 (última consulta: 11/10/2019). Disponible en: https://transkript.de/news/machts-die-muttermilch.html
2. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and metaanalysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. BMC Pediatr. 2014; 14: 216.
3. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. La Pediatria Medica e Chirurgica. 2017; 39: 155.
4. Homburger Uniklinik will Muttermilchbank für Frühgeborene aufbauen. Die Rheinpfalz. 2019 (última consulta: 11/10/2019). Disponible en: https://www.rheinpfalz.de/lokal/kusel/artikel/homburger-uniklinik-will-muttermilchbank-fuer-fruehgeborene-aufbauen/
5. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. Glycobiology. 2012; 22(9): 1.147-1.162.
6. Craft KM, Thomas HC, Townsend SD. Sialylated variants of lacto-N-tetraose exhibit antimicrobial activity against Group B Streptococcus. Org Biomol Chem. 2019; 17(7): 1.893-1.900.
7. Good M, Sodhi CP, Yamaguchi Y, Jia H, Lu P, Fulton WB, et al. The human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose attenuates the severity of experimental necrotising enterocolitis by enhancing mesenteric perfusion in the neonatal intestine. Br J Nutr. 2016; 116(7): 1.175-1.187.
8. Hüther-Franken C. Sugars from human milk-A secret weapon against allergies. New Food Magazine (última consulta: 12/9/2019). Disponible en: https://www.newfoodmagazine.com/article/82714/sugars-from-human-milk-a-secret-weapon-against-allergies/
9. Castillo-Courtade L, Han S, Lee S, Mian FM, Buck R, Forsythe P. Attenuation of food allergy symptoms following treatment with human milk oligosaccharides in a mouse model. Allergy. 2015; 70(9): 1.091-1.102.
10. National Organization for Rare Disorders (NORD) (última consulta: 24/4/2019). Disponible en: https://rarediseases.org/rare-diseases/congenital-disorders-of-glycosylation/
11. Deoni SC, Dean DC, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. Neuroimage. 2013; (82): 77-86.

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Spedra 50 mg comprimidos, Spedra 100 mg comprimidos, Spedra 200 mg comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Spedra 50 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 50 mg de avanafilo.Spedra 100 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 100 mg de avanafilo. Spedra 200 mg comprimidos. Cada comprimido contiene 200 mg de avanafilo. Excipientes: manitol, ácido fumárico, hidroxipropilcelulosa, hidroxipropilcelulosa de baja sustitución, carbonato cálcico, estearato de magnesio, amarillo óxido férrico (E172). **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos. Spedra 50 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "50" grabado en un lateral. Spedra 100 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "100" grabado en un lateral. Spedra 200 mg comprimidos. Comprimidos ovalados de color amarillo claro con "200" grabado en un lateral. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas**. Tratamiento de la disfunción eréctil en hombres. Para que Spedra sea eficaz es necesaria la estimulación sexual. **Posología y forma de administración.** Posología ***Uso en adultos.*** La dosis recomendada es de 100 mg tomados a demanda aproximadamente de 15 a 30 minutos antes de la actividad sexual. Dependiendo de la eficacia y tolerabilidad individual, la dosis se puede aumentar hasta un máximo de 200 mg o disminuir a 50 mg. La pauta máxima de dosificación recomendada es de una vez al día. Para obtener una respuesta al tratamiento se requiere estimulación sexual. ***Poblaciones especiales Pacientes de edad avanzada (≥ 65 años de edad).*** No se requiere ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. Existen datos limitados en pacientes de edad avanzada de 70 años de edad o mayores. ***Insuficiencia renal.*** No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada (aclaramiento de creatinina ≥ 30 ml/min). Spedra está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min) (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada (aclaramiento de creatinina ≥ 30 ml/min pero < 80 ml/min) que fueron incluidos en estudios de fase 3 mostraron una disminución de la eficacia en comparación con aquellos con una función renal normal. ***Insuficiencia hepática.*** Spedra está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh) (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada (clase A o B de Child-Pugh) deben iniciar el tratamiento con la dosis mínima eficaz y ajustar la posología en función de la tolerancia. ***Uso en varones con diabetes.*** No es necesario ajustar la dosis en pacientes diabéticos. ***Población pediátrica.*** No existe una recomendación de uso específica para Spedra en la población pediátrica para la disfunción eréctil. ***Uso en pacientes en tratamiento con otros medicamentos. Uso concomitante de inhibidores de CYP3A4.*** Está contraindicada la administración conjunta de avanafilo con inhibidores potentes de CYP3A4 (incluidos ketoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir y telitromicina) (ver las secciones Contraindicaciones, Advertencias y precauciones especiales de empleo e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). En los pacientes que estén recibiendo tratamiento concomitante con inhibidores moderados del CYP3A4 (por ejemplo eritromicina, amprenavir, aprepitant, diltiazem, fluconazol, fosamprenavir y verapamilo), la dosis máxima recomendada de avanafilo no debe superar los 100 mg, con un intervalo de al menos 48 horas entre dosis (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Forma de administración. Para vía oral. Si Spedra se toma con alimentos, el inicio de la actividad puede verse retrasado en comparación con la administración en ayunas. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Composición cualitativa y cuantitativa. Los pacientes en tratamiento con cualquier forma de donantes de nitrito orgánico o de óxido nítrico (como nitrito de amilo), (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). La administración conjunta de inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5 (PDE5), incluyendo avanafilo, con estimuladores de la guanilato ciclasa, como riociguat, está contraindicada ya que potencialmente puede dar lugar a episodios de hipotensión sintomática (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Antes de prescribir Spedra a pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente, el médico deberá considerar el posible riesgo cardíaco asociado con la actividad sexual. El uso de avanafilo está contraindicado en: - Pacientes que han sufrido infarto de miocardio, ictus o arritmia potencialmente mortal en los últimos 6 meses; - Pacientes con hipotensión en reposo (tensión arterial < 90/50 mmHg) o hipertensión (tensión arterial > 170/100 mmHg); - Pacientes con angina inestable, angina asociada a la relación sexual o insuficiencia cardíaca congestiva clasificada como de clase 2 o mayor según la New York Heart Association. - Pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh). - Pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min). - Pacientes que han perdido la visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) independientemente de si este episodio se asoció o no a la exposición previa a un inhibidor de la PDE5 (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). - Pacientes con trastornos degenerativos de la retina hereditarios conocidos. - Pacientes en tratamiento con inhibidores potentes de CYP3A4 (incluidos ketoconazol, ritonavir, atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, nefazodona, nelfinavir, saquinavir y telitromicina) (ver las secciones Posología y forma de administración, Advertencias y precauciones especiales de empleo e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Es recomendable realizar una anamnesis y exploración física del paciente para diagnosticar la disfunción eréctil y determinar las posibles causas subyacentes antes de considerar el tratamiento farmacológico. Estado cardiovascular. Antes de iniciar cualquier tratamiento de la disfunción eréctil, el médico debe considerar el estado cardiovascular de sus pacientes, ya que hay cierto grado de riesgo cardíaco asociado a la actividad sexual (ver sección Contraindicaciones). Avanafilo tiene propiedades vasodilatadoras, que provocan una disminución leve y transitoria de la tensión arterial (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción), y por tanto potencia el efecto hipotensor de los nitritos (ver sección Contraindicaciones). Los pacientes con obstrucción del flujo ventricular izquierdo, por ejemplo: estenosis aórtica y estenosis subaórtica hipertrófica idiopática pueden ser sensibles a la acción de los vasodilatadores, como los inhibidores de la PDE5. Priapismo. Se debe aconsejar a los pacientes que experimentan erecciones de más de 4 horas de duración (priapismo) que busquen asistencia médica inmediata. Si el priapismo no se trata inmediatamente puede producir daños tisulares en el pene y pérdida permanente de la potencia. Avanafilo se debe utilizar con precaución en pacientes con deformaciones anatómicas del pene (tales como angulación, fibrosis cavernosa o enfermedad de Peyronie) y en pacientes con antecedentes que puedan predisponer al priapismo (tales como anemia falciforme, mieloma múltiple o leucemia). Problemas en la visión. Se han notificado defectos visuales y casos de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) en relación con la administración de otros inhibidores de la PDE5. Se recomienda al paciente de que en caso de que sufra efectos visuales repentinos debe dejar de tomar Spedra y consultar con un médico inmediatamente (ver sección Contraindicaciones). Efecto sobre las hemorragias. Los estudios ***in vitro*** realizados con plaquetas humanas indican que los inhibidores de la PDE5 no afectan a la agregación plaquetaria por sí mismos, pero a concentraciones supraterapéuticas pueden potenciar el efecto antiagregante del donante de óxido nítrico nitroprusiato sódico. En seres humanos, los inhibidores de la PDE5 no parecen afectar al tiempo de coagulación solos o combinados con ácido acetilsalicílico. No se dispone de información de seguridad sobre la administración de avanafilo a pacientes con trastornos hemorrágicos o úlcera péptica activa. Por tanto, avanafilo solo se administrará a estos pacientes tras una cuidadosa evaluación de la relación beneficio/riesgo. Disminución o pérdida repentina de la audición. Se aconseja a los pacientes que dejen de tomar inhibidores de la PDE5, como el avanafilo, y que busquen asistencia médica inmediata en caso de disminución o pérdida repentina de audición. Estos efectos, que pueden acompañarse de zumbidos y mareos, se han notificado asociados temporalmente a la ingesta de inhibidores de la PDE5. No es posible determinar si estos efectos están relacionados directamente con el uso de inhibidores de la PDE5 o con otros factores. Uso concomitante de alfa-bloqueantes. El uso concomitante de alfa-bloqueantes y avanafilo puede producir hipotensión sintomática en algunos pacientes debido a los efectos vasodilatadores aditivos (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se debe tener en cuenta que: • Los pacientes deben estar estables con el tratamiento con alfa-bloqueantes antes de comenzar a tomar Spedra. Los pacientes hemodinámicamente inestables bajo tratamiento con alfa-bloqueantes presentan un mayor riesgo de sufrir hipotensión sintomática con el uso concomitante de avanafilo. • En los pacientes que están estables con el tratamiento con alfa-bloqueantes, la administración de avanafilo se deberá iniciar a la dosis más baja de 50 mg. • En los pacientes que ya están tomando una dosis optimizada de Spedra, el tratamiento con alfa-bloqueantes se deberá administrar a la dosis más baja. El incremento escalonado de la dosis de alfa-bloqueante se puede asociar con una disminución adicional de la tensión arterial durante el tratamiento con avanafilo. • La seguridad del uso combinado de avanafilo y alfabloqueantes puede verse afectada por otras variables, como la hipovolemia intravascular y otros medicamentos antihipertensores. Uso concomitante de inhibidores del CYP3A4. Está contraindicada la administración conjunta de avanafilo con inhibidores potentes de CYP3A4, tales como ketoconazol o ritonavir (ver las secciones Posología y forma de administración, Contraindicaciones e Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Uso concomitante de otros tratamientos para la disfunción eréctil. La seguridad y la eficacia de la combinación de Spedra y otros inhibidores de la PDE5 u otros tratamientos para la disfunción eréctil no se han estudiado. Se informará a los pacientes que no tomen Spedra con dichas combinaciones. Uso concomitante de alcohol. El consumo de alcohol en combinación con avanafilo puede aumentar el potencial de hipotensión sintomática (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se ha de informar a los pacientes de que el uso concurrente de avanafilo y alcohol puede aumentar la probabilidad de hipotensión, mareos o síncope. Los médicos también deben aconsejar a los pacientes sobre qué hacer en caso de que aparezcan síntomas de hipotensión postural. Poblaciones no estudiadas. Avanafilo no se ha evaluado en pacientes con disfunción eréctil por lesión en la médula espinal u otros trastornos neurológicos ni en pacientes con insuficiencia renal o hepática graves. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**. Potencial de interacciones farmacodinámicas con avanafilo. ***Nitritos.*** Se ha demostrado que avanafilo potencia el efecto hipotensor de los nitritos en comparación con el placebo en pacientes sanos. Se piensa que esto se debe a los efectos combinados de los nitritos y avanafilo sobre la vía del óxido nítrico/cGMP. Por tanto, la administración de avanafilo a los pacientes en tratamiento con cualquier forma de donantes de nitrito orgánico o de óxido nítrico (como nitrito de amilo) está contraindicada. En un paciente que ha tomado avanafilo en las 12 horas anteriores, cuando se considera que la administración de nitritos es médicamente necesaria en una situación potencialmente mortal, aumenta la probabilidad de que se produzca un descenso significativo y potencialmente peligroso de la tensión arterial. En estas circunstancias, los nitritos solo se administrarán bajo estrecha supervisión médica con el control hemodinámico adecuado (ver sección Contraindicaciones). ***Medicamentos que reducen la tensión arterial sistémica.*** Como vasodilatador, el avanafilo puede reducir la tensión arterial sistémica. Si se usa Spedra combinado con otro medicamento hipotensor arterial sistémico, los efectos aditivos pueden dar lugar a hipotensión sintomática (p. ej., mareo, aturdimiento, síncope o vahído). En los ensayos clínicos de fase III no se produjeron episodios de "hipotensión", pero sí episodios ocasionales de "mareos" (ver sección Reacciones adversas). Se observó un episodio de "síncope" con placebo y un episodio con 100 mg de avanafilo en los ensayos clínicos de fase III. Los pacientes con obstrucción del flujo ventricular izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica y estenosis subaórtica hipertrófica idiopática) y aquéllos con una grave alteración del control autónomo de la tensión arterial pueden ser particularmente sensibles a la acción de los vasodilatadores, como el avanafilo (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). ***Alfa-bloqueantes.*** Las interacciones hemodinámicas con doxazosina y tamsulosina se estudiaron en pacientes sanos en un ensayo de dos periodos de diseño cruzado. En pacientes en tratamiento estable con doxazosina, las disminuciones máximas medias después de restar el placebo de la tensión arterial sistólica en sedestación y en posición supina tras la dosis de avanafilo fueron de 2,5 mmHg y 6,0 mmHg, respectivamente. En total, 7/24 pacientes experimentaron valores o disminuciones con respecto al valor basal de posible significación clínica tras la dosis de avanafilo (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). En pacientes en tratamiento estable con tamsulosina, las disminuciones máximas medias después de restar el placebo de la tensión arterial sistólica en sedestación y en posición supina tras la dosis de avanafilo fueron de 3,6 mmHg y 3,1 mmHg, respectivamente y 5/24 pacientes experimentaron valores de la tensión arterial o disminuciones con respecto al valor basal de posible significación clínica tras la administración de avanafilo (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). ***Antihipertensores no alfa-bloqueantes.*** Se realizó un estudio clínico para evaluar el efecto de avanafilo sobre la potenciación de los efectos hipotensores de determinados medicamentos antihipertensores (amlodipino y enalaprilo). Los resultados mostraron una disminución máxima media de la tensión arterial en posición supina de 2/3 mmHg en comparación con el placebo con enalaprilo y de 1/-1 mmHg con amlodipino cuando se administró junto con avanafilo. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la disminución máxima con respecto a la situación basal en la tensión arterial diastólica en posición supina con enalaprilo y avanafilo en monoterapia, que retornó al valor basal 4 horas después de la dosis de avanafilo. En ambas cohortes, un paciente experimentó una disminución de la tensión arterial sin síntomas de hipotensión, que se resolvieron en 1 hora. Avanafilo no tuvo ningún efecto sobre la farmacocinética de amlodipino, pero el amlodipino aumentó la exposición máxima y total de avanafilo en un 28 % y un 60 %, respectivamente (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). ***Alcohol.*** El consumo de alcohol en combinación con avanafilo puede aumentar el potencial de hipotensión sintomática. En un estudio de diseño cruzado de tres vías y de una sola dosis en el que se evaluó a pacientes sanos, la reducción máxima media de la tensión arterial diastólica fue significativamente mayor tras la administración de avanafilo en combinación con alcohol que tras avanafilo solo (3,2 mmHg) o alcohol solo (5,0 mmHg) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). ***Otros tratamientos para la disfunción eréctil.*** La seguridad y la eficacia de la combinación de avanafilo y otros inhibidores de la PDE5 u otros tratamientos para la disfunción eréctil no se han estudiado (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Efectos de otras sustancias sobre el avanafilo. Avanafilo es un sustrato y es metabolizado principalmente por del CYP3A4. Se ha demostrado que los medicamentos que inhiben el CYP3A4 pueden aumentar la exposición a avanafilo (ver sección Posología y forma de administración). ***Inhibidores del CYP3A4.*** Ketoconazol (400 mg al día), un inhibidor selectivo y altamente potente de CYP3A4, multiplicó la $C_{máx}$ de una única dosis de 50 mg de avanafilo y la exposición (AUC) por 3 y por 14 veces, respectivamente y prolongó la semivida de avanafilo hasta aproximadamente 9 horas. Ritonavir (600 mg dos veces al día), un inhibidor altamente potente de CYP3A4, que también inhibe CYP2C9, multiplicó la $C_{máx}$ de una única dosis de 50 mg de avanafilo y el AUC por 2 y por 13 veces, y prolongó la semivida de avanafilo hasta aproximadamente 9 horas. Cabe esperar que otros inhibidores potentes de CYP3A4 (p. ej., itraconazol, voriconazol, claritromicina, nefazodona, saquinavir, nelfinavir, indinavir, atazanavir y telitromicina) tengan efectos similares. En consecuencia, está contraindicada la administración conjunta de avanafilo con inhibidores potentes del CYP3A4 (ver las secciones Posología y forma de administración, Contraindicaciones y Advertencias y precauciones especiales de empleo). Eritromicina (500 mg dos veces al día), un inhibidor moderado de CYP3A4, multiplicó la $C_{máx}$ de una única dosis de 200 mg de avanafilo y la AUC por 2 y por 3 veces, respectivamente, y prolongó la semivida de avanafilo hasta aproximadamente 8 horas. Cabe esperar que otros inhibidores moderados de CYP3A4 (p. ej., amprenavir, aprepitant, diltiazem, fluconazol, fosamprenavir y verapamilo) tengan efectos similares. En consecuencia, la dosis máxima recomendada de avanafilo es de 100 mg, sin superar una vez cada 48 horas, para pacientes que toman de forma concomitante inhibidores moderados de CYP3A4 (ver sección Posología y forma de administración). Aunque no se han estudiado interacciones específicas, probablemente otros inhibidores de CYP3A4, incluido el zumo de pomelo, aumenten la exposición a avanafilo. Se aconseja a los pacientes que eviten el zumo de pomelo durante las 24 horas previas a la toma de avanafilo. ***Sustrato del CYP3A4.*** Amlodipino (5 mg al día) aumentó la $C_{máx}$ de una sola dosis de 200 mg de avanafilo y la AUC aproximadamente en un 28 % y 60 %, respectivamente. Estos cambios de exposición no se consideran clínicamente significativos. No se observó ningún efecto de una sola dosis de avanafilo sobre los niveles plasmáticos de amlodipino. Aunque no se han estudiado interacciones específicas de avanafilo con rivaroxabán y apixabán (ambos sustratos de CYP3A4), no se espera interacción. ***Inductores del citocromo P450.*** El potencial efecto de los inductores de CYP, especialmente los inductores de CYP3A4 (p. ej., bosentano, carbamazepina, efavirenz, fenobarbital y rifampicina) sobre la farmacocinética y la eficacia de avanafilo no se ha evaluado. No está recomendado el uso concomitante de avanafilo y un inductor del CYP , ya que puede disminuir la eficacia de avanafilo. Efectos de avanafilo sobre otros medicamentos. ***Inductores del citocromo P450.*** En estudios ***in vitro*** en microsomas hepáticos humanos, avanafilo

mostró un potencial insignificante de interacciones farmacológicas con CYP1A1/2, 2A6, 2B6 y 2E1. Además, los metabolitos de avanafilo ((M4, M16 y M27), también mostraron una inhibición mínima de los CYP 1A1/2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4. En base a estos datos, no se prevé que avanafilo tenga un efecto significativo sobre otros medicamentos metabolizados por estas enzimas. Dado que los datos *in vitro* identificaron posibles interacciones de avanafilo con los CYP 2C19, 2C8/9, 2D6 y 3A4, estudios clínicos adicionales usando omeprazol, rosiglitazona y desipramina no revelaron interacciones clínicamente relevantes con CYP 2C19, 2C8/9 y 2D6. ***Inducción del citocromo P450.*** La inducción potencial de CYP1A2, CYP2B6 y CYP3A4 por avanafilo evaluada en hepatocitos humanos primarios *in vitro* no reveló ninguna interacción potencial a las concentraciones clínicamente relevantes. ***Transportadores.*** Los resultados *in vitro* mostraron que es poco probable que avanafilo actúe como sustrato de P-gp e inhibidor de P-gp con digoxina como un sustrato en concentraciones inferiores a la concentración intestinal calculada. Se desconocen las probabilidades de que avanafilo interfiera con el transporte de otros medicamentos mediado por P-gp. Basándose en los datos in vitro, avanafilo podría ser inhibidor de BCRP a concentraciones clínicamente relevantes. Avanafilo no inhibe OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, OAT1, OAT3 ni BSEP a concentraciones clínicamente relevantes. Se desconoce el efecto de avanafilo sobre otros transportadores. ***Riociguat.*** Los estudios preclínicos mostraron un efecto reductor de presión arterial añadido cuando se combinaron inhibidores de la PDE5 con riociguat. En estudios clínicos, riociguat ha demostrado un aumento del efecto hipotensor de los inhibidores de la PDE5. No hubo evidencia de un efecto clínico favorable de la combinación en la población estudiada. El uso concomitante de riociguat con inhibidores de la PDE5, incluyendo avanafilo, está contraindicado (ver sección Contraindicaciones). **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo. El uso de Spedra no está indicado en mujeres. No hay datos del uso de avanafilo en mujeres embarazadas. Los estudios con animales no indican la existencia de efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, el desarrollo del embrión/feto, el parto o el desarrollo posnatal. Lactancia. No hay datos del uso de avanafilo durante la lactancia. Fertilidad. No se han observado efectos sobre la motilidad del esperma o su morfología tras dosis orales únicas de 200 mg de avanafilo en voluntarios sanos. En un estudio clínico realizado en voluntarios sanos y en varones adultos con disfunción eréctil leve, la administración diaria de dosis orales de avanafilo 100 mg durante un período de 26 semanas no se asoció a ningún efecto adverso sobre la concentración, el recuento, la motilidad o la morfología del esperma. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Spedra sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Dado que en los ensayos clínicos realizados se ha notificado la aparición de mareos y alteración de la visión con el uso de avanafilo, los pacientes deben tener en cuenta su reacción a Spedra antes de conducir o utilizar máquinas. **Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad. El perfil de seguridad de Spedra se basa en 2.566 pacientes que recibieron avanafilo durante el programa de desarrollo clínico. Las reacciones adversas más frecuentes notificadas en los estudios clínicos fueron cefaleas, sofocos, congestión nasal y sinusal y lumbalgia. Los acontecimientos adversos y las reacciones adversas globales en pacientes tratados con avanafilo fueron más frecuentes en pacientes con un índice de masa corporal (IMC) < 25 (pacientes con un IMC normal). En el estudio clínico a largo plazo, el porcentaje de pacientes que experimentaron reacciones adversas disminuyó al aumentar la duración de la exposición. Tabla de reacciones adversas. En la siguiente tabla se enumeran todas las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos controlados con placebo de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥1/100 a <1/10), poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100), raras (≥1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada grupo de frecuencia.

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

Descripción de algunas reacciones adversas observadas con otros inhibidores de la PEDE5. En un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos se ha notificado neuropatía óptica isquémica anterior no arteritica (NOIA-NA) y pérdida repentina de audición con otros inhibidores de la PDE5. No se han notificado casos durante los ensayos clínicos de avanafilo (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Se ha notificado priapismo en un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos con otros inhibidores de la PDE5. No se han notificado casos durante los ensayos clínicos de avanafilo. Se ha notificado hematuria, hematoespermia y hemorragia peniana en un pequeño número de casos poscomercialización y de ensayos clínicos con otros inhibidores de la PDE5. Se han notificado casos de hipotensión poscomercialización con otros inhibidores de la PDE5, mientras que en los ensayos clínicos con avanafilo se han notificado mareos, un síntoma causado habitualmente por una tensión sanguínea reducida (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación incluido en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. **Sobredosis.** Se ha administrado a voluntarios sanos dosis únicas de hasta 800 mg de avanafilo y a pacientes múltiples dosis diarias de hasta 300 mg. Las reacciones adversas fueron similares a las observadas a dosis menores, pero aumentaron las tasas de incidencia y la gravedad. En caso de sobredosis se deberán adoptar el tratamiento sintomático habitual según sea necesario. Dado que avanafilo se une en una gran proporción a las proteínas plasmáticas y no se elimina en la orina, no se espera que la diálisis renal acelere el aclaramiento del fármaco. **DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades.** No procede. **Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** MENARINI INTERNATIONAL OPERATIONS LUXEMBOURG S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg. Luxembourg **Representante local:** LABORATORIOS MENARINI, S.A. Alfons XII, 587 – 08918 Badalona (Barcelona) España. **PRESENTACIONES Y PVP:** Spedra 50 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 17,80 € Spedra 50 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 32,03 € Spedra 100 mg comprimidos, 2 comprimidos: PVPiva 12,49 € Spedra 100 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 24,98 € Spedra 100 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 49,95 € Spedra 200 mg comprimidos, 4 comprimidos: PVPiva 37,47 € Spedra 200 mg comprimidos, 8 comprimidos: PVPiva 74,93 €, **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Medicamento sujeto a prescripción médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Abril 2018. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos http://www.ema.europa.eu.

REFERENCIAS:

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

Oficina de farmacia y sociedad mercantil (y III)

Félix Ángel Fernández Lucas

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

En el artículo anterior (*El Farmacéutico* n.º 579; pp.: 36-39), hemos visto algunas conclusiones que pueden ayudar al farmacéutico a la hora de decidir si incorpora a la gestión de la oficina de farmacia una sociedad limitada. En el presente artículo, veremos algunos de los condicionantes que pueden encontrarse a la hora de involucrar a la oficina de farmacia en un proceso de transmisión.

> «Con la adquisición de la sociedad limitada –formalizando la transmisión de las participaciones sociales en la notaría– se está adquiriendo también la vida de la entidad en todo su ámbito»

Con la adquisición de la oficina de farmacia, ¿comprar también una sociedad limitada?

Anticipamos de entrada que la opción nos parece poco recomendable.

Con la adquisición de la sociedad limitada –formalizando la transmisión de las participaciones sociales en la notaría– se está adquiriendo también la vida de la entidad en todo su ámbito: responsabilidades de cualquier tipo (sobre todo fiscales), sanciones, compromisos, contratos con proveedores... En la adquisición de la oficina de farmacia, en cambio, es más fácil delimitar el objeto adquirido: por ejemplo, no es preciso cancelar relaciones con proveedores,

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

puesto que es al revés, habrá que formalizar nuevos contratos con las entidades con las que se desee trabajar. En la compra de una sociedad se adquieren los bienes tal cual están, y con una historia a menudo difícil de controlar; una historia que puede tener repercusiones en el futuro.

Las amortizaciones

El fondo de comercio y restantes bienes ya tienen mucho camino recorrido en la deducción fiscal de la amortización.

Como sabemos, el fondo de comercio y los restantes bienes de inversión (y parte del fondo de comercio del establecimiento, y algunos bienes, son de la S.L.) son deducidos como gasto en la contabilidad conforme a los plazos y condiciones legales (tabla 1). Sin embargo, cuando lo que se adquiere es una S.L. esa historia ya recorrida en los porcentajes de amortización está agotada y el nuevo titular propietario de la sociedad únicamente podrá aprovechar el resto de amortización pendiente, si es que la hubiera.

Por el contrario, el adquirente de un fondo de comercio, así como de cualquier otro bien, empieza directamente de cero a título personal.

Aun así, el fondo de comercio de la sociedad debe ser también adquirido, y para ello las fórmulas principales son dos: que la sociedad transmita al vendedor persona física el fondo de comercio correspondiente a la parafarmacia, su mobiliario, existencias, etc., y que el vendedor lo transmita todo a título personal al comprador, o bien que tanto el vendedor persona física como la sociedad transmitan conjuntamente al comprador todos los bienes enumerados anteriormente.

Debe quedar claro qué se está transmitiendo y comprando

Además, desde un punto de vista civil y mercantil es interesante que se acredite claramente que el comprador adquiere tanto la parte de fondo de comercio relativo a la oficina de farmacia propiamente dicha, como la parte correspondiente a la parafarmacia. Así ocurre en algunas fórmulas propuestas en ocasiones, como sería el transmitir la «oficina de farmacia» entre personas físicas, poniendo un precio sobre el conjunto de las ventas, incluidas las de la sociedad, pero sin aludir a la existencia de tal sociedad: aparte de que probablemente Hacienda podría decir que

Reportaje

Las prestaciones de la ONG superan más de 180.000 euros destinados a planes de medicación

Banco Farmacéutico, ONG de farmacias operante en España desde 2007, ha logrado ayudar este 2019 a más de 1.500 personas en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social, mediante el pago de los planes de medicación prescritos por la sanidad pública y a los que no podían hacer frente por falta de recursos económicos. Desde el inicio de su actividad son ya más de 4.700 ayudas y 640.000 euros en prestaciones para medicación.

La suma total de las prestaciones otorgadas este año supera los 180.000 euros, y no hubiera sido posible sin la implicación de las farmacias adheridas al programa del Fondo Social de Medicamentos, de las trabajadoras sociales del Sistema Nacional de Salud en cada comunidad autónoma, y de la cooperación de entidades privadas como Angelini Farmacéutica, cuya colaboración con Banco Farmacéutico hace posible el desarrollo de esta actividad sin ánimo de lucro.

El 55% de los beneficiarios son varones, frente al 45% de mujeres. Y más del 15% de los beneficiarios son menores de edad. Por provincias, en Barcelona durante el presente año se han podido beneficiar de estas ayudas 1.122 personas, 198 en Lérida, 165 en Zaragoza y 18 en Madrid (donde está funcionando como prueba piloto). Las perspectivas de cara a 2020 son que se pueda llegar a las provincias de Tarragona, Gerona, Huesca, Teruel, Málaga y Madrid, donde la prueba piloto podría ampliarse a una población de más de un millón de personas del sureste madrileño.

Según el Barómetro Sanitario 2018 publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, un 3% de la población española dejó de tomar algún medicamento recetado por un/a médico/a de la sanidad pública porque no se lo pudo permitir por motivos económicos. Esto significa que en España casi 1.400.000 ciudadanos sufren una situación de pobreza farmacéutica.

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

Tabla 1. Amortización del fondo de comercio

Fondo de comercio adquirido directamente		
Farmacéutico	20 años (o 13,3 años en amortización acelerada)	5% anual (o 7,5% a elección del interesado)
Sociedad mercantil	20 años (o 13,3 años en amortización acelerada)	5% anual (o 7,5% a elección del interesado)
Fondo de comercio adquirido a través de la sociedad		
	20 años – periodo transcurrido	5% anual (o 7,5% a elección del interesado), pero sólo sobre la parte que no hubiera sido ya amortizada

se ha transmitido un fondo de comercio, el de la sociedad, sin precio a cambio, también podríamos encontrarnos con un vendedor que sigue explotando la parafarmacia en el local de al lado, tras la venta, o incluso negar que el fondo de comercio de la parafarmacia estuviera incluido en la venta, si, por ejemplo, se le exige alguna responsabilidad en relación con esa parte de la explotación.

El local de la oficina de farmacia en la transmisión

Como es habitual, cuando una persona física adquiere el local de la oficina de farmacia que está comprando deberá abonar la cuota del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales (ITP), que, en función de las épocas y zonas, suele oscilar entre el 7 y el 10% sobre el valor del inmueble.

Tanto en las adquisiciones por una persona física como por una sociedad la adquisición de los locales, al tratarse de una segunda o ulterior transmisión, como exige la ley, está exenta de IVA y, por lo tanto, se pasa a tributar por el ITP.

No obstante, la normativa faculta a las partes para renunciar a la exención del IVA, es decir, soportar el 21% a cambio de evitar el ITP, que, recordemos, es un menor porcentaje. Esta maniobra puede tener sentido en caso de que el adquirente sea un empresario con derecho a la deducción de las cuotas y, por lo tanto, le puede merecer la pena abonar ese 21% en vez del ITP si, a diferencia del último impuesto, el IVA puede deducirlo compensando cuotas soportadas con las que va repercutiendo a sus clientes.

Esto ha llevado a algunos farmacéuticos a adquirir los locales incluidos en una venta de oficina de farmacia a través de una sociedad limitada, probablemente de familiares; sociedad limitada que, a su vez, tendrá que alquilar el local al farmacéutico, y cobrarle, mes a mes, el correspondiente IVA. En resumen, si hacemos el camino correctamente estaríamos cambiando un ahorro del ITP en la compra por un 21% por el alquiler durante toda la vida del arrendamiento. Como mucho, llegamos a ver un aplazamiento de los pagos si buscamos alguna ventaja en la operación.

En el ámbito familiar

Quizá donde mayor utilidad podemos encontrar en la existencia de una sociedad mercantil, de cara a una transmisión, es precisamente en el ámbito familiar.

En numerosas ocasiones el farmacéutico se encuentra en la tesitura de transmitir su oficina de farmacia a sus hijos, pero con el inconveniente de que uno o algunos de ellos no son farmacéuticos.

Aparte de otras opciones (como los contratos de trabajo con incentivos, la formalización de contratos de cuentas en participación, o dividir la venta de farmacia y locales en función de las circunstancias de cada familia), está la posibilidad de que la oficina cuente con una sociedad limitada o se constituya ex profeso con el fin de adjudicarla a aquellos descendientes que no puedan ejercer la titularidad de la oficina de farmacia propiamente dicha.

Ante esta opción, naturalmente, habrá que valorar en cada caso el posible encaje de esta operación en la transmisión de la oficina de farmacia, atendiendo, entre otros extremos, al reparto de facturación y rentabilidad de la farmacia frente a la sociedad, lo que dificulta esta maniobra en los casos de farmacias con reducida «venta libre», con las complicaciones de gestión que esto supone, la dependencia de la parafarmacia del farmacéutico o la influencia sobre hipotéticos contratos de arrendamiento, como ya se señaló en el primer artículo de esta serie (*El Farmacéutico* n.º 578; pp.: 42-45). A pesar de todo, es una opción al alcance de las familias que se planteen la transmisión familiar en esos términos. ●

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

XVI CURSO Atención farmacéutica

el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA

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 suicido)
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

AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

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

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

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 7

Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar

Álvaro Morcuende[1], José Martínez Raga[2]

[1]Farmacéutico Comunitario (Benidorm). Máster en neuropsicofarmacología traslacional. [2]Jefe de Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia). Profesor asociado de la Universidad CEU Cardenal Herrera

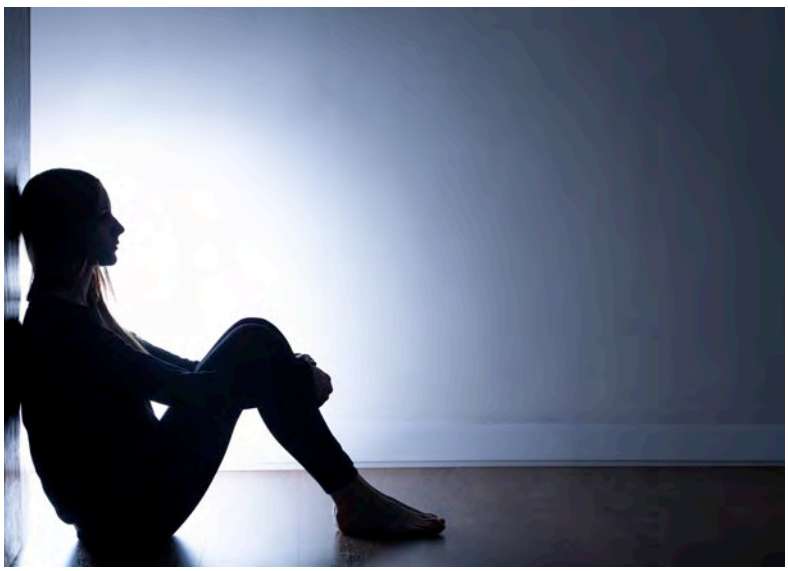
Objetivos del módulo

- Conocer los principales fármacos usados en los trastornos del estado de ánimo y el trastorno bipolar.
- Aprender las principales recomendaciones sobre el uso de los fármacos en estos trastornos.
- Valorar la incorporación de determinados pacientes a diferentes Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA).

Los trastornos del ánimo o los trastornos afectivos se clasifican clásicamente en dos grandes grupos de enfermedades: los trastornos depresivos y el trastorno bipolar.

Depresión

La depresión es un estado emocional caracterizado por tristeza vital o irritabilidad, anhedonia, astenia, apatía, anergia, sentimientos de baja autoestima e



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

inutilidad o incapacidad. El trastorno depresivo se caracteriza por episodios de al menos 2 semanas de duración con cambios significativos en la cognición, el afecto y las funciones neurovegetativas del paciente. Se trata de un trastorno frecuente que afecta aproximadamente al 6% de la población adulta mundial, cuya prevalencia se sitúa entre el 10 y el 20% en la población general, siendo además casi el doble de frecuente en mujeres que en hombres.

Los dos rasgos principales de la depresión son la tristeza o ánimo depresivo y la anhedonia o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades. En cualquier caso, es importante diferenciar entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor. Otros síntomas afectivos incluyen aumento de la ansiedad, irritabilidad, ideas de desesperanza o sentimientos de culpa sin motivo. Pueden aparecer síntomas cognitivos, como problemas de atención, concentración o de memoria reciente y a largo plazo, dificultades en la toma de decisiones, en la planificación y organización, así como en la agudeza mental o en la velocidad de pensamiento. Entre los síntomas neurovegetativos o somáticos que generalmente se observan en el curso de la depresión se incluyen la fatiga, los cambios en el apetito o el peso, las alteraciones del sueño (habitualmente insomnio o hipersomnia), la disfunción sexual, la cefalea, los problemas gastrointestinales o el aumento de la sensibilidad al dolor.

> **«El trastorno depresivo afecta aproximadamente al 6% de la población adulta mundial»**

El abordaje terapéutico de primera elección para la depresión incluye estrategias psicoterapéuticas y fármacos antidepresivos, entre los que se incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores duales de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) y los antidepresivos tricíclicos (ATC), entre otros grupos de antidepresivos.

Trastorno bipolar

Se trata de un síndrome que alterna los episodios depresivos con episodios de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad o la energía que está presente la mayor parte del día y casi cada día. Estos episodios, denominados de «hipomanía» o «manía», pueden durar de semanas a años, junto con remisiones interepisódicas.

Se distinguen dos tipos de trastorno bipolar, el tipo I y el tipo II, en función de la gravedad de los episodios de euforia, siendo el tipo II el de mayor gravedad. El estado de ánimo hipomaníaco o maníaco se caracteriza, además de por

los estados de euforia y el humor expansivo, de mayor expansividad, por sentimientos de grandiosidad o incluso delirios de grandeza; por entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales; y por labilidad emocional, con autoestima elevada junto con la menor necesidad de sueño. Además, el lenguaje puede ser rápido, acelerado o incluso atropellado y difícil de interrumpir. El discurso suele caracterizarse por ser excesivamente circunstancial, acelerado y con excesivos detalles, volviéndose desorganizado e incoherente, lo que refleja que en estos pacientes el pensamiento va más rápido de lo que ellos pueden expresar, de modo que a menudo pierden el hilo. Hay también un aumento de la sociabilidad.

Caso clínico

Ana es una joven de 28 años y cliente habitual de nuestra farmacia. Tras estar ausente varias semanas, viene a nuestro establecimiento a retirar unos medicamentos que le acaba de prescribir su médico de atención primaria. La notamos algo distraída y triste, y, al interesarnos por su bienestar, nos comenta que llevaba bastante tiempo encontrándose muy decaída por distintos problemas personales y laborales. Al final, y a pesar de resistirse a ello, ha decidido acudir al médico, que le ha diagnosticado depresión y le ha prescrito fluoxetina (20 mg/24 h) y alprazolam (0,5 mg/24 h).

Trastornos de ansiedad y depresión

Abordaje farmacológico

A partir de la clásica teoría monoaminérgica de la depresión, la gran mayoría de los antidepresivos aprobados por las distintas agencias tanto nacionales como internacionales ejercen su acción aumentando la disponibilidad de una o varias aminas a nivel del sistema nervioso central (SNC). Dentro de este amplio grupo de fármacos, los ISRS son los más empleados porque tienen una seguridad y facilidad de manejo elevadas y presentan la misma eficacia que el res-

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

Tabla 1. Antidepresivos clasificados según su mecanismo de acción

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	Antagonistas 5-HT$_2$ e inhibidores de la recaptación de serotonina	Antidepresivos Tri y Tetracíclicos (ATC)
• Citalopram • Escitalopram • Fluoxetina • Fluvoxamina • Paroxetina • Sertralina • Antagonistas de los receptores adrenérgicos alfa-2 y 5-HT$_2$ • Mianserina • Mirtazapina	• Trazodona • Inhibidores de la recaptación de noradrenalina • Reboxetina • Inhibidores de la recaptación de NA y 5-HT • Venlafaxina • Duloxetina • Desvenlafaxina • Inhibodores selectivos de la recaptación de NA y DA • Bupropión • Inhibidores de la monoaminooxidasa • Moclobemida • Tranilcipromina	• Amitriptilina • Clomipramina • Imipramina • Maprotilina • Nortriptilina • Doxepina • Trimipramina • Agomelatina • Vortioxetina • Otros

Tabla 2. Fármacos ansiolíticos, vida media y aplicaciones

Benzodiacepinas	Vida media	Aplicaciones
Clorazepato	Larga	Ansiolítico, hipnótico
Diazepam	Larga	Ansiolítico, relajante muscular, anticonvulsionante i.v.
Bromazepam	Intermedia	Ansiolítico
Alprazolam	Corta	Ansiolítico, antidepresivo
Lorazepam	Corta	Ansiolítico, hipnótico
Midazolam	Ultracorta	Hipnótico, anestésico i.v.
Zolpidem (análogo)	Ultracorta	Hipnótico

Tabla 3. Medidas higiénico-dietéticas de sueño

Medidas de higiene del sueño
• Dormir solamente lo necesario • No tomar sustancias estimulantes por la tarde o al final del día (nicotina, café...) • No beber alcohol por la tarde o al final del día • Levantarse todos los días a la misma hora (7 días a la semana) • Tener un ambiente sin luz y que sea confortable • Reservar el dormitorio exclusivamente para dormir (excepto sexo) • Evitar estar en la cama sin dormir • Esconder el despertador • No forzar quedarse dormido • Tomar una cena ligera • Evitar el consumo excesivo de líquidos durante la tarde • No realizar tareas que impliquen actividad mental en la cama (leer, TV) • Evitar siestas de más de 20-30 minutos o que hayan pasado más de 12 horas desde que se está despierto • Crear una conducta/ritual relajante, como ducha templada, escuchar música tranquila, etc.

to de los fármacos en el tratamiento de la depresión no complicada. Por otro lado, fomentar la adherencia de la terapia antidepresiva es un punto clave ya que los pacientes no perciben una eficacia inmediata con el tratamiento. Además, cuando notan una mejoría significativa tienden a incumplir la pauta prescrita, lo que puede precipitar una recaída. Por otra parte, la retirada de estos fármacos debe realizarse de manera gradual para evitar reagudizaciones de la enfermedad (tabla 1).

Los fármacos ansiolíticos como las benzodiacepinas, que son los más empleados debido a su seguridad, suelen acompañar al tratamiento antidepresivo en las fases iniciales del abordaje, ya que el tratamiento antidepresivo suele presentar un periodo de latencia de entre 2 y 4 semanas. Además, con las benzodiacepinas también se trata el insomnio que suele acompañar a las depresiones típicas.

Por otro lado, con las benzodiacepinas se pretende controlar el aumento del nerviosismo que se produce al inicio del tratamiento con algunos antidepresivos, mientras éstos están en su periodo de latencia. Las recomendaciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) señalan que, para el uso de las benzodiacepinas en el abordaje de la ansiedad y el insomnio, no deben superarse los 3 meses de tratamiento para la ansiedad y los 30 días para el insomnio, incluyendo en ese periodo la retirada gradual del fármaco (siendo las medidas de higiene del sueño superiores al tratamiento farmacológico a largo plazo en insomnio). Además, con este grupo terapéutico es importante valorar el uso correcto del medicamento debido a su potencial abuso, ya sea por la idiosincrasia del mismo o por la propia patología asociada (tablas 2 y 3).

En este caso particular, recomendaríamos a nuestra paciente que se tomase el antidepresivo por las mañanas, independientemente de la ingesta de alimento, y el ansiolítico por las noches, antes de acostarse. En caso de que la fluoxetina le produzca molestias gastrointestinales, se podría tomar con alimentos.

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

Trastorno bipolar

Caso clínico *(continuación)*

Unas semanas después de la dispensación de los tratamientos prescritos, Ana vuelve a la farmacia acompañada de su madre para retirar la medicación de sus padres, y nos comenta que, desde que ha empezado el tratamiento antidepresivo, se encuentra mucho mejor, más animada y con mucha energía para enfrentarse a su día a día. Nos agradece la intervención realizada la semana anterior, ya que, a pesar de haber presentado molestias gastrointestinales al inicio del tratamiento, los ha solucionado tomando fluoxetina con el desayuno. Por su parte, su madre nos señala que está mucho más comunicativa y efusiva que antes, a pesar de que le cuesta, en ocasiones, ordenar bien las ideas.

A los pocos días nos encontramos con la madre de Ana, que nos comenta preocupada que su hija ha cambiado mucho en los últimos días y que presenta una conducta nada habitual en ella. El cambio, que los ha pillado a todos desprevenidos, ha sido tan drástico que han tenido que ingresarla en el hospital.

Tras el alta, Ana vuelve a la farmacia a retirar su medicación, y observamos que le han prescrito litio y quetiapina.

> **«El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica que, en más de la mitad de los casos, empieza con un cuadro depresivo en los pacientes»**

El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica que, en más de la mitad de los casos, empieza con un cuadro depresivo en los pacientes. Dichos síntomas depresivos, que se pueden controlar con antidepresivos y fármacos estabilizadores del ánimo y/o antipsicóticos, se alternan con episodios de manía.

Estos episodios se caracterizan por la presencia de un habla más rápida y desordenada, nerviosismo y agitación, desinhibición inapropiada para el contexto y una disminución de las necesidades de sueño. En función de la situación clínica del paciente y de la respuesta previa a otros tratamientos, suelen utilizarse unos fármacos u otros, y entre las estrategias más usadas suele recurrirse al empleo de estabilizadores del ánimo y/o antipsicóticos típicos o atípicos en función de los síntomas presentes.

En este caso en particular, la paciente ha debutado con un cuadro depresivo que ha virado rápidamente a la fase de manía, requiriendo su hospitalización. Para el control de la fase de manía se le ha prescrito un estabilizador del ánimo (litio) y un antipsicótico (quetiapina). El antipsicótico, además, podrá seguir empleándose también en la fase de depresión, tanto por los efectos sobre los síntomas negativos de los antipsicóticos atípicos como, sobre todo, por la efectividad de la quetiapina en el manejo de la depresión en pacientes con trastorno bipolar (tabla 4).

Abordaje del trastorno bipolar desde la farmacia comunitaria (tabla 5)

El farmacéutico debería abordar una serie de intervenciones como parte de una acción conjunta y multidisciplinar.

- **Adherencia.** Es de vital importancia fomentar y trabajar la adherencia con estos pacientes, especialmente si han estado durante un largo periodo sin manifestar ninguna crisis, ya que la falta de adherencia al tratamiento puede derivar en un episodio maníaco en el que estos pacientes se sienten en un estado constante de euforia, no siendo conscientes de su enfermedad. Incluso se sienten mejor que cuando están en un estado de eutimia, siendo más vulnerables a conductas de riesgo.
- **Conductas de riesgo.** Desde la farmacia debemos considerar las conductas de riesgo a las que pueden verse expuestos estos pacientes en su fase eufórica, por lo que conviene ofrecerles servicios como el Autotest diagnóstico del VIH y hacer educación sanitaria sobre enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, informando sobre los riesgos y precauciones que deben tener en cuenta. Esto es especialmente importante si se trata de una mujer en edad fértil que está utilizando ácido valproico.
- **Riesgo de suicidio.** En general los pacientes con depresión tienen una alta tasa de intentos de suicido, por lo que es importante estar atento a posibles evocaciones de ideas suicidas. En el caso del trastorno bipolar, hay que hacer hincapié en conseguir el correcto tratamiento de la depresión en estos pacientes. Si bien tiene algunos inconvenientes y dificultades de manejo en algunas manifestaciones de la enfermedad, es necesario un correcto diagnóstico y tratamiento debido a la importante angustia que generan estas fases.

  Hay que prestar especial atención a estos aspectos en los pacientes que sean «cicladores» rápidos o que tengan un fenotipo mixto, debido a que su elevada energía puede llegar a materializar las ideas autolíticas.
- **Abuso de sustancias.** En los pacientes con trastorno de ansiedad y depresión suele haber un porcentaje muy elevado de abuso de sustancias, y este porcentaje es significativamente más elevado en pacientes con trastorno bipolar.

  Desde la farmacia comunitaria pueden llevarse a cabo diferentes acciones para fomentar hábitos de vida saludables. También deben hacerse intervenciones breves y derivar a servicios de cesación tabáquica si el paciente lo acepta.

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

Tabla 4. Algunos fármacos usados en el tratamiento del trastorno bipolar

Acción farmacológica	Farmacocinética	Reacciones adversas
Fármacos estabilizadores del ánimo		
Litio	Biodisponibilidad del 95-100%, no se une a proteínas plasmáticas, elimina 90% en orina	Aumento de peso, poliuria, nefropatía, hipotiroidismo, deterioro funcional renal, aumento del riesgo de síndrome neuroléptico maligno con antipsicóticos
Anticonvulsivantes		
Ácido valproico	Elevada unión a proteínas plasmática (UPP)	Aumento de peso, temblor, síndrome de ovario poliquístico, depresión medular, hepatopatía fulminante
Lamotrigina	Farmacocinética saturable	Cefalea, inestabilidad, ataxia, diplopía, temblor, *rash* cutáneo que ha requerido hospitalización y retirada del fármaco
Carbamazepina	Dosis repetidas inducen su propio metabolismo, en combinación con inductores como carbamazepina disminuyen su semivida, mientras que carbamazepina la aumenta	Visión borrosa, cefalea, somnolencia, agranulocitosis, anemia aplásica, reacciones adversas dermatológicas
Antipsicóticos		
Olanzapina Quetiapina Risperidona Haloperidol	• UPP 80%, eliminación renal, importancia inductor enzimático, aumento de concentraciones con valproato • En general, alta liposolubilidad, efecto de primer paso hepático • Biodisponibilidad del 10 al 80%, UPP del 90 al 99% • Tienen un elevado volumen de distribución, suelen presentar un metabolismo hepático vía P450, algunos son inhibidores CYPZ05	• Prolongación del intervalo QT • Sedación • Trastornos extrapiramidales • Síndrome neuroléptico maligno • Aumento del riesgo de síndrome metabólico • Hipotensión ortostática
Antidepresivos	Variable	En función del grupo varía, síndrome serotoninérgico, efectos anticolinérgicos, cardiotoxicidad ATC, prolongación del intervalo QT, etc.

> «Es de vital importancia fomentar y trabajar la adherencia de los pacientes con trastorno bipolar»

- **Control de factores de riesgo cardiovascular.** En los pacientes con trastorno bipolar es necesario hacer un seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular, ya sea por el tratamiento con antipsicóticos o por los malos hábitos que suelen presentar.

  Desde la farmacia comunitaria puede realizarse el seguimiento de distintos factores de riesgo (control de la hemoglobina glucosilada [HbA_{1c}], perfil lipídico, índice de masa corporal, presión arterial...) y fomentarse cambios en el estilo de vida, valorando la derivación al médico de cabecera en caso necesario.

  Hay que prestar especial atención a los pacientes que usan litio e inician tratamiento con fármacos que actúan en el sistema renina-angiotensina, diuréticos, AINE (evitar uso), o que puedan presentar deshidratación debido al posible deterioro de la funcionalidad renal. También debe valorarse la alteración de los niveles de litio, ya que pueden presentar toxicidad por litio.

- **Intoxicación por litio.** Los signos de alarma de intoxicación son:

– Diarrea persistente.
– Debilidad generalizada.
– Vómitos o náuseas intensas.
– Mareos o vértigos marcados.
– Temblor acusado de manos o piernas.
– Dificultad para andar.
– Calambres musculares frecuentes.
– Disartria.
– Visión borrosa.
– Arritmia.

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

Tabla 5. Recomendaciones generales para algunos fármacos empleados en el trastorno bipolar

Fármacos estabilizadores del ánimo		
Litio		
• ECG de inicio • Función tiroidea • Vigilar situaciones de deshidratación (diarrea, ejercicio intenso, baja ingesta de líquidos) • Control del filtrado gromerular renal • Atención si inician con IECA, diuréticos o AINE	• Embarazo • Síntoma de neurotoxicidad, parestesia, ataxia, temblor • Retirada gradual entre 4 semana y 3 meses • Concentraciones plasmáticas deben estar entre 0,6 hasta 0,8 mmol/L prescritas por primera vez • 0,8-1 mmol/L a pacientes con recaídas	
Anticonvulsionantes		
Ácido valproico	**Lamotrigina**	**Carbamazepina**
• Control del IMC	• Recuento sanguíneo, función hepática	• Valorar potenciales interacciones
• Recuento sanguíneo y función hepática	• Control electrolítico y urea	• Recuento sanguíneo, función hepática
• Vigilar niveles con uso concomitante de olanzapina, carbamazepina, lamotrigina, tabaquismo	• Titulación de dosis	• Control electrolítico y urea
• Reducir gradualmente durante 4 semanas	• Acudir al médico si aparece un *rash* con el aumento de dosis	• Titulación de dosis
• Evitar si es posible el uso en mujeres en edad fértil	• Retirada gradual entre 4 semanas	• Retirada gradual entre 4 semanas
Antipsicóticos		
• Vigilar factores de riesgo cardiovascular: – IMC – Tensión arterial – HbA_{1c} cada 12 semanas – Perfil lipídico cada 12 semanas	• Realizar ECG al inicio del tratamiento • Valorar la aparición de problemas del movimiento • Reducción gradual entre 4 semanas	
Antidepresivos		
• Retirar en fase maníaca • Valorar la retirada si se usa conjuntamente con estabilizadores del ánimo y/o antipsicóticos • Evitar en pacientes cicladores rápidos		

– Confusión mental.
– Edema de miembros y gran malestar.

La combinación de un tratamiento antipsicótico con litio puede producir confusión y desorientación, y aumentar la probabilidad de que se produzca un síndrome neuroléptico maligno.

- **Seguimiento farmacoterapéutico.** Debido a las potenciales interacciones y al estrecho margen terapéutico de los tratamientos, el historial farmacoterapéutico del paciente debe mantenerse actualizado y ha de tenerse en cuenta en cada dispensación o indicación para detectar posibles interacciones potencialmente peligrosas.
- **Revisión del uso de la medicación (RUM).** Con una entrevista correctamente realizada y protocolizada, el servicio RUM persigue mejorar el conocimiento, la adherencia y el proceso de uso de los medicamentos que siguen los pacientes.

Dentro del servicio se identificaría, examinaría y resolvería el mal uso o uso ineficaz de los medicamentos a través de la detección de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (administración errónea del medicamento, dosis, pauta y/o duración no adecuada, interacciones, etc.) y de los resultados negativos de los medicamentos (RNM) (efectos secundarios) que puedan incidir en la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente.

Puntos clave

- El tratamiento antidepresivo tiene un periodo de latencia de entre 2 y 4 semanas.
- El uso crónico de benzodiacepinas debe limitarse a 1 mes para el insomnio y a 3 meses para la ansiedad, contando con el periodo de retirada gradual.
- Debe valorarse la retirada del antidepresivo si el paciente está atravesando una fase maníaca de su trastorno bipolar.

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

- En los pacientes con trastorno bipolar debe hacerse especial hincapié en las conductas de riesgo y de abuso de sustancias.
- La detección de pacientes con depresión infradiagnosticados o infratratados es fundamental para un buen pronóstico de la enfermedad.
- En los pacientes con trastorno bipolar hay que fomentar un estilo de vida saludable y deben realizarse controles periódicos de los factores de riesgo cardiovascular.
- Se debe evitar el autoconsumo de AINE en pacientes en tratamiento con litio. ●

Bibliografía

Aldaz A, Ferriols R, Aumente D, Calvo MV, Farre MR, García B, et al. Monitorización farmacocinética de antiepilépticos. Farmacia Hospitalaria. 2011; 35(6): 326-339.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5.ª ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, 2013.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2012. UAH/AEN núm. 2012.

López Castellano AC, Moreno Royo L, Villagrasa Sebastián V. Manual de farmacología: guía para el uso racional del medicamento. Barcelona: Elsevier. 2.ª ed. 2011.

Nacional Institute for Health and Care Excellence (NICE). Bipolar disorder: assessment and management, 2014. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/cg185

Otte C, Gold SM, Penninx BW, Pariante CM, Etkin A, Fava M, et al. Major depressive disorder. Nature Rev Dis Prim. 2016; 2: 16065.

Penninx BWJH, Milaneschi Y, Lamers F, Vogelzangs N. Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. BMC Med. 2013; 11: 129.

Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. J Clin Sleep Med. 2008; 4(5): 487-504.

Vallejo-Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

Velert Vila J, Velert Vila M.ªM, Salar Ibáñez L, Avellana Zaragoza JA, Moreno Royo L. Adecuación de la utilización de benzodiacepinas en ancianos desde la oficina de farmacia. Un estudio de colaboración médico-farmacéutico. Aten Primaria. 2011; 44(7): 402-410. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004331

AULA MAYO

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

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

Congreso Europeo de Oficina de Farmacia
Salón de Medicamentos y Parafarmacia

32ª edición

infarma
MADRID 2020
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

CONVOCAN:

COFM Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

ORGANIZA:

INTERALIA

EN:

IFEMA Feria de Madrid

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

Consulta de gestión patrimonial

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
602 115 765 - 902 115 765
www.farmaconsulting.es

«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

¿Privativa o ganancial?

Cinco años después de abrir mi oficina de farmacia, contraje matrimonio con mi actual esposa. La oficina de farmacia, ¿es privativa o ganancial? ¿Es relevante que exista una póliza de crédito firmada por los dos cónyuges como titulares?

A.G. (Sevilla)

Respuesta

Según indica, abrió su oficina de farmacia por nueva apertura siendo soltero. Esto, en nuestra opinión, define para siempre a la oficina de farmacia como bien privativo de usted. Aun así, eso no quita que su cónyuge pueda tener algún derecho de contenido económico sobre la explotación, por ejemplo, si se empleó dinero suyo para costear inversiones, mejoras, mobiliario, abono de préstamos, etc.

En el caso de que tales aportaciones se realicen con el dinero de su cónyuge, tanto si es privativo de ella como si es ganancial de ambos cónyuges, usted será deudor frente a su esposa con respecto a esas sumas, pero a nuestro entender la oficina de farmacia, al menos en lo que respecta a fondo de comercio o licencia, seguirá siendo privativa de usted.

No obstante, el asunto que plantea tiene numerosos matices que deben estudiarse con mucho más detalle. Consulte estos extremos con un letrado especializado.

Embargo de salarios

Hacienda me ordenó retener parte del salario a un trabajador por embargos. Recientemente le he despedido y debo abonarle una indemnización. ¿Debo ingresar en Hacienda todo o sigo aplicando los límites al embargo de salarios?

R.F. (Alicante)

Respuesta

Los límites al embargo de salarios (artículo 607, Ley 1/2000; artículo 169.2.c, Ley 58/2003; artículo 82, RD 939/2005) únicamente se aplican a los conceptos salariales, entre los que no se incluyen las indemnizaciones por despido.

Por lo dicho, si como consecuencia de un despido usted tiene que abonar algún importe como indemnización a su exempleado y Hacienda extiende el embargo a la indemnización, estas sumas no tendrán reducción alguna, por lo que deberá entregarlas íntegramente a Hacienda, hasta el tope de la deuda de ese trabajador, según le haya indicado la Administración.

Apoya esta conclusión, por ejemplo, la consulta de la Dirección General de Tributos V0765, de 9 de abril de 2019.

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

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

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

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

SUSANA GAYUBAS
Farmacéutica en San Sebastián

YOSUNE TORO
Delegada Farmaconsulting

28 años
2800 TRANSACCIONES

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES
El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardo (Barcelona), con horario normal y mes de vacaciones. Local 70m^2 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. Farmaciabarriodesalamanca@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.

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

Trabajo

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

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

Varios

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

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

2019

El Farmacéutico cumple 35 años

2018
Fallece el divulgador científico británico Stephen Hawking

2009
WhatsApp llega a los móviles

2011
Nace el ciudadano 7.000 millones de la Tierra

2014
Los escoceses votan no a la independencia del Reino Unido

2006
Nintendo lanza su consola Wii

2008
Fidel Castro renuncia a la presidencia de Cuba

2001
11-S: Atentados contra las Torres Gemelas y El Pentágono

2010
La selección española de fútbol gana su primer mundial

2003
Países Bajos: primer país del mundo que distribuye hachís en farmacias

2016
Los británicos votan a favor del Brexit

2013
Superman cumple 75 años

2012
El Tribunal Constitucional aprueba el matrimonio homosexual

2004
11M: atentados en cuatro trenes de Madrid

1997
Se publica el primer libro de Harry Potter

2007
Apple presenta el nuevo iPhone

2005
Se funda el sitio web YouTube

1992
Se celebran los Juegos Olímpicos de 1992 en Barcelona

2002
Se ponen en circulación los billetes y monedas de euro

1998
Viagra bate records de ventas en Estados Unidos

1996
Nace la oveja Dolly, el primer animal clonado

1986
En la central nuclear de Chernóbil, Ucrania, se produce la mayor catástrofe nuclear de la historia

1994
Se lanza la primera videoconsola de Sony, la PlayStation

1993
Se pone en marcha el primer «medicamentazo»

1991
La Unión Soviética deja de existir oficialmente

1990
Nelson Mandela sale de la cárcel después de 27 años de cautiverio

1989
Cae el Muro de Berlín

1988
Aparece la primera cámara digital con almacenamiento interno

1985
Microsoft lanza la primera versión de Windows de la historia

1987
Atentado terrorista de ETA en el Hipercor de Barcelona

1984

Nace El Farmacéutico, la publicación hecha por y para farmacéuticos

35 años | el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Enantyum 12,5 mg comprimidos recubiertos con película. Enantyum 25 mg comprimidos recubiertos con película. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: 12,5 mg ó 25 mg de dexketoprofeno como dexketoprofeno trometamol. Excipientes: Almidón de maíz, celulosa microcristalina, carboximetilalmidón sódico, diestearato de glicerol, hipromelosa, dióxido de titanio, propilenglicol, macrogol 6000. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos con película. Enantyum 12,5 mg: comprimidos recubiertos con película, blancos y redondos. Enantyum 25 mg: comprimidos recubiertos con película, ranurados, blancos y redondos. Los comprimidos se pueden dividir en dosis iguales. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor musculoesquelético, dismenorrea, odontalgia. **Posología y forma de administración**: Posología: *Adultos:* De acuerdo con la naturaleza e intensidad del dolor, la dosis recomendada es generalmente de 12,5 mg cada 4 - 6 horas, ó de 25 mg cada 8 horas. La dosis total diaria no debe sobrepasar los 75 mg. Se puede minimizar la aparición de reacciones adversas si se utilizan las menores dosis eficaces durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Enantyum comprimidos no está destinado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al periodo sintomático. *Pacientes de edad avanzada:* En pacientes de edad avanzada se recomienda iniciar la terapia a la dosis más baja (dosis diaria total 50 mg). La dosis puede incrementarse hasta la recomendada para la población general, una vez comprobada la buena tolerabilidad. *Insuficiencia hepática:* En pacientes con disfunción hepática leve a moderada, la terapia debe iniciarse a dosis reducidas (dosis diaria total 50 mg) y ser monitorizada cuidadosamente. Enantyum comprimidos no debe utilizarse en pacientes con disfunción hepática severa. *Insuficiencia renal:* En pacientes con disfunción renal leve la dosis inicial debe reducirse a una dosis total diaria de 50 mg (aclaramiento de creatinina 60 – 89 ml/min)(ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). ENANTYUM comprimidos no se debe utilizar en pacientes con disfunción renal moderada o severa (aclaramiento de creatinina ≤59 ml/ min) (ver sección "Contraindicaciones"). *Población pediátrica:* Enantyum no se ha estudiado en niños ni adolescentes. Por lo tanto, la seguridad y eficacia no han sido establecidas y el producto no debe emplearse en niños ni adolescentes. Forma de administración: El comprimido se debe tragar con una cantidad suficiente de líquido (por ejemplo, un vaso de agua). La administración conjunta con alimentos retrasa la velocidad de absorción del fármaco (ver Propiedades farmacocinéticas), por esto en caso de dolor agudo se recomienda la administración como mínimo 30 minutos antes de las comidas. **Contraindicaciones:** Enantyum comprimidos no se administrará en los siguientes casos: Hipersensibilidad al principio activo, a cualquier otro AINE o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes en los cuales sustancias con acción similar (p. ej. ácido acetilsalicílico, u otros AINE) precipitan ataques de asma, broncoespasmo, rinitis aguda, o causan pólipos nasales, urticaria o edema angioneurótico. Reacciones fotoalérgicas o fototóxicas conocidas durante el tratamiento con ketoprofeno o fibratos. Pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. Pacientes con úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o con cualquier antecedente de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal. Pacientes con dispepsia crónica. Pacientes con otras hemorragias activas u otros trastornos hemorrágicos. Pacientes con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Pacientes con insuficiencia cardíaca grave. Pacientes con disfunción renal moderada a grave (aclaramiento de creatinina ≤59 ml/min). Pacientes con disfunción hepática grave (puntuación de Child-Pugh 10 - 15). Pacientes con diátesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación. Pacientes con deshidratación grave (causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos). Durante el tercer trimestre del embarazo o lactancia (ver sección "Embarazo y lactancia"). **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Administrar con precaución en pacientes con historia de condiciones alérgicas. Debe evitarse la administración concomitante de Enantyum con otros AINE incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2. Puede reducirse la aparición de efectos indeseables si se utiliza la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible para el control de los síntomas (ver sección "Posología y forma de administración" y riesgos gastrointestinales y cardiovasculares más adelante). Seguridad gastrointestinal: Se han descrito hemorragias gastrointestinales, úlceras o perforaciones, que pueden ser mortales, con todos los AINE en cualquier momento del tratamiento, con o sin síntomas de previo aviso o antecedentes de acontecimientos gastrointestinales graves. Deberá suspenderse el tratamiento con Enantyum cuando ocurra una hemorragia gastrointestinal o úlcera. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor a dosis de AINE elevadas, en pacientes con historia de úlcera, sobre todo con hemorragia o perforación (ver sección "Contraindicaciones") y en pacientes de edad avanzada. Pacientes de edad avanzada: los pacientes de edad avanzada sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINE, y concretamente hemorragias y perforación gastrointestinales, que pueden ser mortales (ver sección "Posología y forma de administración"). Estos pacientes deberían iniciar el tratamiento con la dosis más baja posible. Como en todos los AINE, cualquier historia de esofagitis, gastritis y/o úlcera péptica debe ser revisada para asegurar su total curación antes de iniciar el tratamiento con dexketoprofeno. En los pacientes con síntomas gastrointestinales o historia de enfermedad gastrointestinal, se debe vigilar la aparición de trastornos gastrointestinales, especialmente hemorragia gastrointestinal. Los AINE se administrarán con precaución en pacientes con historia de enfermedad gastrointestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) ya que puede exacerbarse su enfermedad (ver sección "Reacciones adversas"). En estos pacientes y en los que requieren el uso concomitante de ácido acetilsalicílico o de otros fármacos que puedan incrementar el riesgo gastrointestinal deberá considerarse la terapia combinada con agentes protectores (p. ej. Misoprostol o inhibidores de la bomba de protones), (ver siguiente y sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Los pacientes con historia de toxicidad gastrointestinal, en especial los pacientes de edad avanzada, deberán comunicar cualquier síntoma abdominal inusual (especialmente hemorragia gastrointestinal) sobretodo en las etapas iniciales del tratamiento. Se aconsejará precaución a los pacientes que reciben medicaciones concomitantes que puedan incrementar el riesgo de úlcera o hemorragia, tales como corticosteroides orales, anticoagulantes tipo dicumarínico, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o agentes antiagregantes como el ácido acetilsalicílico (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Seguridad renal: Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función renal. En estos pacientes, la utilización de AINE puede provocar un deterioro de la función renal, retención de líquidos y edema. También se debe tener precaución en pacientes que reciban diuréticos o en aquellos que puedan desarrollar hipovolemia ya que existe un riesgo aumentado de nefrotoxicidad. Durante el tratamiento se debe asegurar una ingesta adecuada de líquidos para prevenir deshidratación y un posible aumento de la toxicidad renal asociada. Como todos los AINE puede elevar los niveles plasmáticos de nitrógeno ureico y de creatinina. Al igual que otros inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas, puede asociarse a efectos indeseables del sistema renal que pueden dar lugar a nefritis glomerular, nefritis intersticial, necrosis papilar renal, síndrome nefrótico e insuficiencia renal aguda. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función renal (ver sección "Posología y forma de administración"). Seguridad hepática: Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función hepática. Como otros AINE, puede producir pequeñas elevaciones transitorias de alguno de los parámetros hepáticos, y también incrementos significativos de la SGOT y SGTP. En caso de un incremento relevante de estos parámetros deberá suspenderse el tratamiento. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función hepática (ver sección "Posología y forma de administración"). Seguridad cardiovascular y cerebrovascular: Es necesario controlar y aconsejar apropiadamente a los pacientes con historia de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca de leve a moderada. Debe extremarse la precaución en pacientes con historia de cardiopatía, en particular en pacientes con episodios previos de insuficiencia cardíaca, al existir un riesgo aumentado de que se desencadene un fallo cardíaco, ya que se ha notificado retención de líquidos y edema en asociación con el tratamiento con AINE. Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) se puede asociar con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus). No existen datos suficientes para poder excluir dicho riesgo en el caso de dexketoprofeno. En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con dexketoprofeno tras evaluarlo cuidadosamente. Esta misma valoración debería realizarse antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (p.ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). Todos los AINE no selectivos pueden inhibir la agregación plaquetaria y prolongar el tiempo de sangrado por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Por lo tanto, no se recomienda el uso de dexketoprofeno en pacientes que reciban otras terapias que puedan alterar la hemostasia, tales como warfarina u otros cumarínicos o heparinas (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función cardiovascular (ver sección "Posología y forma de administración"). **Reacciones cutáneas:** Muy raramente, y asociadas al uso de AINE, se han comunicado reacciones cutáneas graves (algunas de ellas mortales) que incluyen dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Parece que los pacientes

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

tienen un mayor riesgo de sufrir estos acontecimientos al inicio del tratamiento; la aparición del acontecimiento ocurrió en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento. Se interrumpirá la administración de Enantyum tras la primera aparición de una erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. **Otra información:** Se debe tener especial precaución en pacientes con: Trastornos congénitos del metabolismo de las porfirinas (p. ej. porfiria aguda intermitente). Deshidratación. Después de cirugía mayor. Si el médico considera necesario un tratamiento prolongado con dexketoprofeno, se debe controlar regularmente la función hepática y renal y el recuento sanguíneo. Muy raramente se han observado reacciones de hipersensibilidad aguda graves (p. ej. shock anafiláctico). Debe interrumpirse el tratamiento ante los primeros síntomas de reacciones de hipersensibilidad graves tras la toma de Enantyum. Dependiendo de los síntomas, cualquier procedimiento médico necesario debe ser iniciado por profesionales sanitarios especialistas. Los pacientes con asma, combinado con rinitis crónica, sinusitis crónica, y/o pólipos nasales tienen un mayor riesgo de sufrir alergia al ácido acetilsalicílico y/o a los AINE que el resto de la población. La administración de este medicamento puede provocar ataques de asma o broncoespasmo, particularmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico o a los AINE (ver sección 4.3). Excepcionalmente, la varicela puede ser el origen de complicaciones de infecciones cutáneas y de tejidos blandos graves. Hasta la fecha, no se ha podido descartar el papel de los AINE en el empeoramiento de estas infecciones por lo que es recomendable evitar el uso de Enantyum en caso de varicela. Se recomienda administrar con precaución Enantyum en pacientes con trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo. Como otros AINE, dexketoprofeno puede enmascarar los síntomas de enfermedades infecciosas. **Población pediátrica:** La seguridad de uso en niños y adolescentes no ha sido establecida. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Las siguientes interacciones son aplicables a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en general: Asociaciones no recomendadas: Otros AINE (incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2) y elevadas dosis de salicilatos (≥ 3 g/día): la administración conjunta de varios AINE puede potenciar el riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales, debido a un efecto sinérgico. Anticoagulantes: los AINE pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínico (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") debido a la elevada unión del dexketoprofeno a proteínas plasmáticas, a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal. Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Heparinas: existe un riesgo aumentado de hemorragia (debido a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal). Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Corticosteroides: existe un riesgo aumentado de ulceración gastrointestinal o hemorragia (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Litio (descrito con varios AINE): los AINE aumentan los niveles del litio en sangre, que pueden alcanzar valores tóxicos (disminución de la excreción renal del litio). Por tanto este parámetro requiere la monitorización durante el inicio, el ajuste y la finalización del tratamiento con dexketoprofeno. Metotrexato, administrado a elevadas dosis de 15 mg/semana o más: los antiinflamatorios en general aumentan la toxicidad hematológica del metotrexato, debido a una disminución de su aclaramiento renal. Hidantoinas y sulfonamidas: los efectos tóxicos de estas sustancias pueden verse incrementados. Asociaciones que requieren precaución: Diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antibióticos aminoglucósidos y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II): el dexketoprofeno puede reducir el efecto de los diuréticos y de los antihipertensivos. En algunos pacientes con compromiso de la función renal (p. Ej. pacientes deshidratados o pacientes de edad avanzada con compromiso de la función renal), la administración conjunta de agentes que inhiben la ciclooxigenasa e IECAs o antagonistas ARA-II o antibióticos aminoglucósidos puede agravar el deterioro, normalmente reversible, de la función renal. Si se combina dexketoprofeno y un diurético, deberá asegurarse que el paciente esté hidratado de forma adecuada y deberá monitorizarse la función renal al iniciarse el tratamiento (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Metotrexato, administrado a dosis bajas, menos de 15 mg/semana: los antiinflamatorios en general aumentan la toxicidad hematológica del metotrexato, debido a una disminución de su aclaramiento renal. Durante las primeras semanas de la terapia conjunta el recuento hematológico debe ser cuidadosamente monitorizado. Se incrementará la vigilancia incluso en presencia de función renal levemente alterada, así como en pacientes de edad avanzada. Pentoxifilina: aumento del riesgo de hemorragia. Se incrementará la vigilancia clínica y se revisará el tiempo de sangría con mayor frecuencia. Zidovudina: riesgo aumentado de toxicidad hematológica debido a la acción sobre los reticulocitos, dando lugar a anemia severa a la semana del inicio del tratamiento con el AINE. Comprobar el recuento sanguíneo completo y el recuento de reticulocitos una o dos semanas después del inicio del tratamiento con el AINE. Sulfonilureas: los AINE pueden aumentar el efecto hipoglicemiante de las sulfonilureas por desplazamiento de los puntos de fijación a proteínas plasmáticas. Asociaciones a tener en cuenta: Beta-bloqueantes: el tratamiento con un AINE puede disminuir su efecto antihipertensivo debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Ciclosporina y tacrolimus: la nefrotoxicidad puede verse aumentada por los AINE debido a los efectos mediados por las prostaglandinas renales. Debe controlarse la función renal durante la terapia conjunta. Trombolíticos: aumento del riesgo de hemorragia. Antiagregantes plaquetarios: aumentan el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): riesgo aumentado de hemorragia gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo").Probenecid: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de dexketoprofeno; esta interacción podría deberse a un mecanismo inhibitorio a nivel de la secreción tubular renal y de la glucuronoconjugación y requiere un ajuste de dosis del dexketoprofeno. Glucósidos cardiacos: los AINE pueden aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos. Mifepristona: existe un riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteren la eficacia de la mifepristona. Evidencias científicas limitadas sugieren que la coadministración de AINES en el día de administración de prostaglandinas no tiene un efecto perjudicial sobre los efectos de mifepristona o las de las prostaglandinas en la maduración cervical o en la contractilidad uterina y que no reduce la eficacia de la interrupción médica del embarazo. Quinolonas antibacterianas: Datos en animales indican que altas dosis de quinolonas en combinación con AINE pueden aumentar el riesgo de convulsiones. Tenofovir: el uso concomitante con AINE puede aumentar el nitrógeno ureico en plasma y la creatinina. Deberá monitorizarse la función renal para controlar la influencia sinérgica potencial en la función renal. Deferasirox: el uso concomitante con AINE puede aumentar el riesgo de toxicidad gastrointestinal. Se requiere un estricto control clínico cuando se combina deferasirox con estas sustancias. Pemetrexed: la combinación con AINE puede disminuir la eliminación de pemetrexed, por ese motivo se debe tener precaución al administrar altas dosis de AINEs. En pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada (aclaración de creatinina de 45 a 79 ml/min), se debe evitar la administración conjunta de pemetrexed con AINE durante 2 días antes y 2 después de la administración de pemetrexed. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Enantyum comprimidos está contraindicado durante el tercer trimestre del embarazo y la lactancia (véase "Contraindicaciones"). Embarazo: La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o desarrollo embrio-fetal. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un aumento de riesgo de aborto y de malformación cardiaca y gastrosquisis después de utilizar inhibidores de la síntesis de prostaglandinas al principio del embarazo. El riesgo absoluto de malformaciones cardiovasculares se incrementó en menos del 1%, hasta aproximadamente el 1,5%. Se cree que el riesgo aumenta en función de la dosis y de la duración de la terapia. En animales, la administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas ha producido un aumento de pérdidas pre- y post- implantación y de letalidad embrio-fetal. Además, se ha notificado una mayor incidencia de diferentes malformaciones, incluyendo cardiovasculares, en animales a los que se administró un inhibidor de la síntesis de prostaglandina durante el periodo organogénico. No obstante, los estudios realizados en animales a los que se ha administrado dexketoprofeno no mostraron toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). No se deberá administrar dexketoprofeno durante el primer y segundo trimestre de embarazo a menos que sea absolutamente necesario. La dosis y la duración del tratamiento con dexketoprofeno deberán ser tan bajas como sea posible si se administra a mujeres que desean quedarse embarazadas o durante el primer o segundo trimestre de embarazo. Durante el tercer trimestre de embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden provocar: En el feto: Toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar). Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligohidramnios. En la madre y en el recién nacido, al final del embarazo: Una posible prolongación del tiempo de sangrado y efecto antiagregante, que puede producirse incluso a dosis muy bajas, una inhibición de contracciones uterinas, que daría lugar a un retraso o prolongación del parto. Lactancia: Se desconoce si el dexketoprofeno se excreta en la leche materna. Enantyum está contraindicado durante la lactancia (ver sección "Contraindicaciones"). Fertilidad: Como otros AINE, el uso de Enantyum puede alterar la fertilidad femenina y no se recomienda en mujeres que están intentando concebir. En mujeres con dificultades para concebir o que están siendo sometidas a una investigación de fertilidad, se debería considerar la suspensión de dexketoprofeno. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Enantyum comprimidos puede causar efectos indeseables como mareos, visión borrosa o somnolencia. La capacidad de reacción y la capacidad de conducir y utilizar máquinas pueden verse afectadas en estos casos. **Reacciones adversas:** Los acontecimientos adversos notificados como al menos posiblemente relacionados con dexketoprofeno en los ensayos clínicos, así como los efectos adversos comunicados tras la comercialización de Enantyum comprimidos se tabulan a continuación, clasificados por órganos y sistemas y ordenados según frecuencia: Las reacciones adversas que se observan con mayor frecuencia son de naturaleza gastrointestinal. Pueden aparecer úlceras pépticas, perforaciones o hemorragias gastrointestinales, algunas veces mortales, especialmente en pacientes de edad avanzada (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Tras la administración, se han comunicado casos de náusea, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melenas, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Con menor frecuencia, también se ha observado gastritis. En asociación con otros AINE se han notificado casos de edema, hipertensión y fallo cardíaco. Como todos los AINE las siguientes reacciones adversas podrían presentarse: meningitis aséptica, la cual predominantemente podría ocurrir en pacientes con lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo; y reacciones hematológicas (púrpura, anemias aplásica y hemolítica y raramente agranulocitosis e hipoplasia medular). Reacciones ampollosas incluyendo el Síndrome de Stevens Johnson y la Necrolisis Epidérmica Tóxica (muy raros). Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) puede asociarse con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus; ver sección 4.4). Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **Sobredosis:** Se desconoce la sintomatología asociada a la sobredosis. Medicamentos similares han producido trastornos gastrointestinales (vómitos, anorexia, dolor abdominal) y neurológicos (somnolencia, vértigo, desorientación, dolor de cabeza). En caso de sobredosis o ingestión accidental, debe procederse inmediatamente a la instauración de tratamiento sintomático en base a la condición clínica del paciente. Si un adulto o un niño hubiesen ingerido más de 5 mg/kg de dexketoprofeno, debería administrarse carbón activado en la primera hora posterior a la ingesta.-El dexketoprofeno trometamol es dializable. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C; conservar los blisteres en el envase original para preservarlos de la luz. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS MENARINI, S.A. Alfons XII, 587, 08918-Badalona (Barcelona) España. **PRESENTACIÓN Y PVP:** ENANTYUM 25 mg: envase con 20 comprimidos, PVPIVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVPIVA: 64,61 Euros. ENANTYUM 12,5 mg: envase con 20 comprimidos, PVPIVA: 2,50 Euros; envase con 40 comprimidos, PVPIVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVPIVA: 40,30 Euros. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Marzo 2018.

Bibliografía:

1. Fichas técnicas Enantyum: Enantyum 25 mg cápsulas duras, Enantyum 25 mg comprimidos, Enantyum 25 mg solución oral, Enantyum 25 mg granulado para solución oral.

2. Wechter WJ. Dexketoprofen trometamol. J Clin Pharmacol. 1998;38(12 Suppl):1S-2S.

Vinos & Libros

La botrytis ha vuelto para quedarse

Los vinos de botrytis o vinos dulces de podredumbre noble se elaboran con uvas afectadas parcial o totalmente por el hongo *Botrytis cinerea*. Se conocen desde hace siglos pero se ignora cuál fue la primera región en la que se elaboraron. La evidencia científica apunta a la región húngara de Tokaji, ya que existen registros de este vino desde mediados del s. XVI.

La deshidratación de la baya combinada con la acción metabólica del hongo Botrytis son las principales causas de las influencias sensoriales que la podredumbre noble crea en estos vinos, afectando a la concentración de algunas sustancias. Este mecanismo selectivo hace mantener un buen pH del vino, así como un efecto beneficioso organoléptico al contrarrestar el efecto empalagoso que podría resultar de la elevada concentración de azúcar residual. La producción de glicerol durante la infección del hongo hace que el mosto presente una textura viscosa y un aumento de la sensación de suavidad en boca.

La producción de estos vinos requiere variedades de uvas que faciliten la podredumbre noble. La mayoría se elaboran con variedades blancas, pero podemos encontrar tintas. Su perfil aromático es muy intenso y está asociado a elevados niveles de aromas frutales y florales. Destacan frutas como el albaricoque, la pera, la piña y el membrillo o aromas amielados. También es frecuente encontrar cítricos como piel de naranja, frutos secos, cera de abeja, jengibre, especiados o incluso azafrán. La coloración dorada, que en ocasiones llega a ámbar, es otro efecto habitual.

Si las condiciones climáticas son muy secas no aparecerá la podredumbre noble y si son muy húmedas aparecerá como podredumbre gris. La fermentación alcohólica de los mostos es larga y difícil, igual que su posterior clarificación. Estos vinos son adorados por unos pocos pero ignorados por la mayoría, cosa que ha hecho mantener un precio bastante estable. Es el momento para disfrutarlos con un buen aperitivo de *foie*, una tarta Sacher o unos quesos untuosos con mermelada de lichi, kimchi o compota de manzana.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Mas Oller Pur 2017

Precio: 10,25 €

Este vino tinto joven de la D.O. Empordà está elaborado con cabernet sauvignon, garnacha tinta y syrah. Tiene un intenso color berenjena brillante, muy potente y franco en nariz, con notas primarias de moras, cerezas, granos de café verde, tostados y toques de vainilla. En boca es redondo y equilibrado, suave y refrescante, con un final largo y un paso suave en boca. Perfecto para carnes, embutidos y quesos semicurados.

Instrucciones para un funeral

David Means
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2019

Con *Instrucciones para un funeral* David Means regresa por todo lo alto al género que cimentó su prestigio literario: el relato. En esta colección de cuentos –unas narraciones intrincadas, fascinantes, profundamente poéticas y emotivas, Means reflexiona sobre el adulterio, la paternidad, las amistades traicionadas, el odio de clase, la adicción, la soledad y el desamparo en todas sus esquivas mutaciones, y lo hace con hondura y originalidad, con ingenio y sabiduría, con una mezcla de concisión y hechizo, de elegía, existencialismo y perfeccionismo formal.

Los personajes de Means afrontan distintos tipos de pérdida, ya sea el trabajo, su pareja o la razón; son seres a la deriva, cuyas vidas se han visto marcadas por la violencia o el infortunio, y para quienes el mundo se ha vuelto un lugar inseguro, hostil. No importa el grado o la naturaleza del sufrimiento de dichos personajes: Means –y con él, el lector– parece confiar plenamente en el poder redentor de las historias. Comparado por la crítica con Denis Johnson, Alice Munro, John Cheever, Tobias Wolff o Raymond Carver, David Means es uno de los grandes maestros de la narrativa breve e indudablemente una lectura imprescindible.

http://sextopiso.es/esp/item/451/instrucciones-para-un-funeral

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

¿Quieres estar al día en Formación Continuada a distancia?

Ya son **+55.000** alumnos

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

Estación Sol

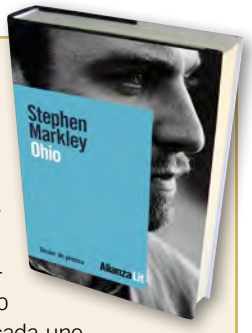
Gregorio León
Algaida Editores
Sevilla, 2019

Coincidiendo con el centenario del Metro de Madrid, Gregorio León nos trae una intrigante historia sobre su construcción. Una periodista capta una foto de Alfonso XIII entrando en un chalé de la mano de una mujer que no es la reina. El director del periódico se niega a publicarla y la envía a cubrir las obras de construcción de un modernísimo medio de transporte que va a alterar la vida de Madrid –El Metropolitano–, cuando, de repente, aparece el cadáver del capataz de la obra. Por la novela transitan personajes reales de la época: Alfonso XIII, incapaz de frenar los acontecimientos que lo sacuden, más pendiente de amantes y vehículos de último modelo; Vicente Blasco Ibáñez, furibundo detractor del rey, y Galdós o Eduardo Dato, entre otros.

Gregorio León (1971) se gana la vida como periodista de Onda Regional, la emisora autonómica de Murcia. También ha hecho televisión y tiene cinco novelas publicadas.

novela.algaida.es/buscador.php?buscar=Estaci%F3n+sol

Ohio



Stephen Markley
Alianza Editorial
Barcelona, 2019

En una tórrida y fatídica noche veraniega de 2013, cuatro antiguos compañeros de instituto convergen en su ciudad natal, cada uno con su misión propia, todos obsesionados por los fantasmas de su pasado en común, sus amores perdidos, sus remordimientos y sus secretos. Bill, Stacey, Dan y Tina pertenecen a una generación que no ha conocido más que la guerra, la crisis, el desencanto político, y un creciente terror ante la inevitable calamidad medioambiental. En los rincones olvidados de América, castigados por la desindustrialización, donde reinan los desalojos y las drogas, conviven belleza y depravación, amor por la tierra y frustración vital.

Stephen Markley es escritor, guionista y periodista. Su primera novela, *Ohio*, ha sido celebrada por la crítica como la puesta de largo de un nuevo talento.

www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=5760083&id_col=100500&id_subcol=100501

El calentamiento global

Daniel Ruiz
Tusquets Editores
Barcelona, 2019

Federico Castilla, director de Responsabilidad Corporativa y Desarrollo Sostenible de Oilgas International, recibe una llamada desde Oilgas Ibérica, su planta de distribución en España. Le comunican que un empleado ha caído desde varios metros de altura mientras trabajaba. Inmediatamente, se activan todos los protocolos y Federico toma un avión para viajar hasta Pico Paloma, donde conviven la industria petroquímica, la actividad turística y el paisanaje local. Sobre ese espacio, la planta de Oilgas se erige como un gran agente dinamizador económico y social, pero también como una instalación altamente contaminante. Las políticas de Responsabilidad Corporativa desarrolladas por la firma operan como un verdadero agente silenciador de voluntades y todas las instituciones y organizaciones representativas del entorno participan de esa política del silencio.

www.planetadelibros.com/libro-el-calentamiento-global/300593

Tiempos recios

Mario Vargas Llosa
Editorial Alfaguara
Barcelona, 2019

Guatemala, 1954. El golpe militar perpetrado por Carlos Castillo Armas y auspiciado por Estados Unidos a través de la CIA derroca el gobierno de Jacobo Árbenz. Detrás de este acto violento se encuentra una mentira que pasó por verdad y que cambió el devenir de América Latina: la acusación por parte del gobierno de Eisenhower de que Árbenz alentaba la entrada del comunismo soviético en el continente.

Tiempos recios es una historia de conspiraciones internacionales e intereses encontrados cuyos ecos resuenan hasta la actualidad. Un suceso que involucró a varios países y en el que algunos verdugos acabaron convirtiéndose en víctimas de la misma trama que habían ayudado a construir.

Mario Vargas Llosa funde la realidad con dos ficciones: la del narrador que recrea personajes y situaciones, y la diseñada por quienes quisieron controlar la política y la economía de un continente manipulando su historia.

www.megustaleer.com/libros/tiempos-recios/MES-105177

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

Piedad

Juan Esteva de Sagrera

El Museo del Prado alberga dos óleos sublimes del pintor lombardo Daniele Crespi (1598-1630): la *Flagelación,* óleo de 1625, y su obra maestra, la *Piedad*, de 1626. Crespi fue un pintor en la estela de Caravaggio y de Ribera, un pintor naturalista y tenebrista, experto en el claroscuro y que siguió las directrices de la Contrarreforma de los Borromeo. Uno de sus mejores cuadros se conserva en la Iglesia de Santa María de la Pasión, en Milán. Es la *Cena de San Carlos Borromeo*, en el que todo se reduce a la austera y frugal cena del santo, que come una hogaza de pan y bebe agua, para conseguir la elevación espiritual.

COMENTA EN www.elfarmaceutico.es

La *Flagelación* es un prodigioso claroscuro. Muestra el momento en que un apolíneo Cristo es atado, con las manos a la espalda, para ser sometido a flagelación. La belleza de su torso acaso sólo puede compararse con la del Cristo crucificado del Bronzino, que se conserva en Niza. Jesús se muestra en todo su esplendor físico: su belleza es resplandeciente, divina y abrumadora. Su cuerpo es el de un atleta, del mismo modo que el crucificado del Bronzino no es un hombre que ha sido torturado, sino un dios de belleza inmaculada cuando permanece crucificado, sin un rasguño siquiera. Su belleza resplandece incluso en el momento álgido del calvario.

Todavía más memorable es la *Piedad* de 1626, que fue adquirida para Carlos II en la almoneda de 1689 del que fue el primer coleccionista privado español del siglo XVII, el marqués de Carpio. Pocas pinturas tienen la fuerza expresiva de la *Piedad* de Crespi, sin caer en el dramatismo o la truculencia a las que a veces sucumbió Ribera e incluso Caravaggio. Jesús yace en el regazo de una virgen más joven de lo que corresponde a su edad, pero ya madura y experimentada. No es una virgen inexpresiva e intocada, sino una madre que ha sufrido lo indecible y eleva su mirada al cielo, implorando a Dios que socorra a su hijo, el de ambos. Su mirada no tiene igual en la historia del arte, como apenas la tiene el escorzo que protagoniza el crucificado, imposible pero bellísimo. La divinidad de Jesús se preserva porque es evidente que su cuerpo ha sido torturado y ha muerto, pero conserva la dignidad inherente a la divinidad. Muerto el cuerpo, sigue vivo, no es un hombre muerto, sino el hijo de Dios que eligió sacrificarse para redimir a la Humanidad y que conserva el don de la inmortalidad que le permitirá resucitar. Y eso es lo que implora la virgen al cielo: que se cumpla la profecía anunciada, que en efecto su hijo sea Dios y resucite tras su muerte, que el cuerpo que tiene entre sus brazos sea el de Dios presto a resucitar, no el de un hombre que ha terminado su ciclo vital. Es una mirada de madre que aceptó en su día la Anunciación del arcángel Gabriel, confiada en que cuanto se le dijo fuera cierto y que ahora, con su hijo muerto en su regazo, mira e implora que el prodigio de la resurrección se haga realidad, que advenga el Misterio que le fue anunciado.

La paleta de colores es reducida y austera, y los dos cuerpos y su entorno permanecen en las sombras de las que emergen gracias a la luz que los baña en oro. La oscuridad, las tinieblas, el sacrificio, la muerte y, sometiéndolas, la iluminación que anuncia la redención y la resurrección.

Una obra maestra de la Contrarreforma, un movimiento que buscó acrecentar la devoción desde la naturalidad y la autenticidad, con un lenguaje claro y accesible, que pudiera ser comprendido por todos, que no ocultara su mensaje espiritual mediante una excesiva sofisticación. La *Piedad* de Crespi no oculta ningún lenguaje cifrado. Jesús ha muerto y yace amparado por su madre, que dirige su mirada al cielo e implora el cumplimiento de lo acordado y anunciado. Crespi ha conseguido, con sus pinceles, el prodigio: la carne humana ha muerto, pero el espíritu sigue vivo, inmortal e intocado. Jamás un muerto estuvo más vivo, con su divina belleza intacta y preservada. ●

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

Celebridad

José Félix Olalla

Alfredo de Musset recibió en su casa una carta cerrada que contenía una escueta leyenda en el sobre: «Al mejor poeta de Francia». Inmediatamente se la hizo llegar sin abrirla a Victor Hugo, el cual, complacido, se lo agradeció, y quedaron aquella misma tarde para desvelar juntos el misterioso envío. Les esperaba una sorpresa: estaba dirigida a Alfredo de Vigny.

¿Se sintieron frustrados? Probablemente pensaron en la relatividad de todo reconocimiento humano y en la inconsistencia de aquel término apetecible: «fama». ¿Es acaso impropio o inconveniente que ambicionemos la celebridad? No lo sé, pero para empezar se puede decir con Antonio Machado que no deberíamos perseguir la gloria, que ese esfuerzo es baldío y que, por añadidura, cuando llega, la fama puede ser molesta, aunque al principio parezca ligera y complaciente.

El cómico José Mota ha contado que su serie de *El cansino histórico* se basó en un hecho real: tras ser abordado con entusiasmo en un restaurante, su admirador circunstancial pasó bruscamente del elogio al insulto cuando, al cabo de un largo rato de conversación, Mota le pidió educadamente que lo dejara continuar la velada en privado con su familia. «¿Qué te has creído? El artista se debe a su público. Si yo te alabo, tú estás en deuda conmigo», debió de pensar aquel asaltante del ámbito privado, y esta intromisión, acompañada de la exposición constante al juicio de los otros, es un claro inconveniente de llegar a ser popular.

A veces la fama se presenta de improviso sin que el protagonista se dé cuenta. No sabe realmente cómo ha ocurrido ni puede evitarla. Para los clásicos latinos, la fama era una divinidad de pies veloces que estaba en posesión de muchas bocas y muchos oídos. En nuestro tiempo, y hasta hace bien poco, su mensajero principal era la televisión, pero ahora hay que reconocer que los mejores heraldos están en las redes sociales. ¡Cuidado con sus flechas incendiarias que van a cambiarte la vida!

La fama es intensa pero efímera. El reconocimiento tiene más fondo si se produce en un círculo estrecho y selecto y realmente nos valoran aquellos que más le importan a uno. Con frecuencia la celebridad le llega al artista después de su muerte, y ése, por sí solo, debe ser otro buen argumento para no tener prisa en alcanzarla.

Detrás de ella suele estar escondida, como una serpiente al acecho, la vanidad, y reconozcamos que con frecuencia también está la rareza. Baudelaire teorizó sobre el «dandismo» y expuso algunos argumentos acerca de la singularidad que hoy ya no se sostienen. El dandi aspira a la fama, tiene hambre de ella (*fames* es hambre) y odia sobre todas las cosas ser tenido por vulgar. Prefiere la extravagancia, se consume en fuegos de impotencia y puede precipitarse en el ridículo sin saberlo.

¿Tienes talento y quieres ser reconocido? Puede que seas tú la única persona que lo sepa y que, en consecuencia, te desanimes sintiéndote en una especie de fiesta fastuosa en la que nadie te hace caso. Convéncete pronto entonces: la mejor recompensa es alcanzar el bienestar de la conciencia, y para eso es suficiente con actuar bien, ser generoso y beneficiar al prójimo.

Mientras tanto, se puede escribir sobre el esfuerzo y sobre la confianza en uno mismo. Se puede hacer mención del talento propio, aquel que sólo alentaba de parte de nuestras abuelas, pero quizá sea preferible guardarse también de esa pequeña muestra de vanidad. «¿Cómo dice? Usted no sabe quién es el que le está hablando.» Es muy posible, señor, pero tampoco sabemos quién nos puede estar leyendo. ●

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

La primera

Hace 30 años creamos la primera ampolla
con proteoglicanos y vitamina C.
Feliz paso del tiempo.

#SerLaPrimera

30 YEARS
OF THE 1ST AMPOULE

MARTI DERM
LA FORMULA

angileptol®

Al diablo con el *dolor de garganta*

Sabor menta

Sabor menta-eucalipto

Sabor miel-limón

Ver ficha técnica en pág. 14

angileptol.es

ALFASIGMA
es.alfasigma.com