

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico



www.facebook.com/elfarmacocorevista



[@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

1 noviembre 2012 • n.º 480

www.elfarmacocorevista.es

MERCHANDISING: HIGIENE BUCAL





Farmacia ORILLAMAR'54 | La Coruña |



*Soluciones globales para
oficinas de farmacia rentables*



Interiorismo Arquitectura Imagen corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

Síguenos también en las Redes Sociales:    

Sumario

Planeando



14

La constatación de la desaparición de las mariposas y la crisis de las farmacias. Dos conceptos distantes, aparentemente desconectados, en los que, sin embargo, Francesc Pla encuentra paralelismos.

Merchandising



16

La oficina de farmacia debe ser un establecimiento de referencia en salud bucodental y mostrar a sus clientes/pacientes que, con los productos adecuados, pueden ayudar a prevenir esas patologías.

Se habla de...



24

Ángel Sanz revisa en esta ocasión dos artículos sobre la efectividad de los nuevos anticoagulantes orales en la profilaxis del tromboembolismo venoso y los arándanos y la prevención de infección urinaria

7 Editorial

Excusas de mal pagador
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Entrevista

Gema Herrerías. Farmacéutica cotitular de A5 Farmacia (Sevilla)

14 Planeando

Mariposas
F. Pla

16 Merchandising

Higiene bucal
L. de la Fuente

24 Se habla de...

Efectividad de los nuevos anticoagulantes orales en profilaxis de tromboembolismo venoso/Arándanos y prevención de infección urinaria
A. Sanz

29 Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido

Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido
C. Balaguer, M.A. Calatayud, C.E. Serna, A. López

36 Legislación

Concurso de Farmacias de Andalucía: un largo proceso pendiente de solución
A. Sarmiento

Curso



29

Los recién nacidos se consideran un «grupo de riesgo» en investigación clínica, y la escasez de formas farmacéuticas apropiadas para este tipo de pacientes es una realidad, por lo que el farmacéutico debe estar alerta.

Legislación



36

El 19 de octubre la Consejería de Salud de Andalucía anunció que el concurso de farmacias que se inició en 2010 se paralizaba al declararse nulos determinados artículos de la Orden de 8 de abril de 2010.

Detrás del espejo



48

Sostiene en su artículo Manuel Machuca que aunque cinco años de crisis han dañado a la farmacia española, aún mantiene una salud no desdeñable, pues no ha cedido a la libre empresa y el libre mercado.

39 Tribuna empresarial

Refinanciar la farmacia:
implicaciones fiscales
J.A. Sánchez

41 Consulta de gestión patrimonial

Separación de bienes y registro de capitulaciones/Depreciación de una oficina de farmacia/Precio del fondo de comercio
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

44 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

46 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

48 Detrás del espejo

La farmacia resiste
J. Esteva de Sagrera

49 A tu salud

El diputado Capmany:
un catalán en las Cortes de Cádiz
P. Ruiz Vega

50 Tertulia de rebotica

No hables
R. Guerra

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

- La mejor formación en farmacoterapia para el profesional sanitario.
- La mejor respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos.
- La mejor herramienta para la atención sanitaria.

Pero, sobre todo, una plataforma formativa a un nuevo concepto en el campo del conocimiento farmacológico.

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Quinta convocatoria: septiembre-diciembre 2012

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



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

14 créditos



Reciclar medicamentos, una costumbre muy sana.



Un compromiso de todos.

- SIGRE es la respuesta del sector farmacéutico a las obligaciones derivadas de la legislación sanitaria y medioambiental en materia de reciclado de envases y de eliminación de los restos de medicamentos.
- Gracias a la activa participación de laboratorios, farmacias y empresas de distribución se garantiza un sistema seguro y eficaz para el tratamiento de estos residuos, a través del **Punto SIGRE**.
- Asesorar al ciudadano en el uso responsable del medicamento debe incluir la correcta eliminación de sus residuos y el adecuado reciclado de sus envases, como advierten las autoridades sanitarias y medioambientales.

Una iniciativa de la industria farmacéutica con la colaboración de la distribución y las farmacias.



La implicación del farmacéutico en esta labor reafirma su compromiso con el medio ambiente.

www.sigre.es

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente



Excusas de mal pagador

A menudo, en situaciones complejas, y ahora la situación lo es, todas las partes implicadas en los conflictos intentan exponer sus puntos de vista para defender sus intereses, pero existen premisas y datos que son objetivos y tienen que ser aceptados por todas las partes si se quiere llegar a una solución. En el caso del conflicto que están sufriendo las farmacias es necesario tener esta objetividad para evitar confrontaciones estériles y debates demagógicos.

Hay tres conceptos fundamentales para entender el malestar de los farmacéuticos:

1. Los ciudadanos tienen el derecho a recibir a través de las farmacias, y según la legislación vigente, la medicación que los médicos les prescriben.
2. Los conciertos firmados entre el SNS y los colegios de farmacéuticos establecen las condiciones con las que las farmacias tienen que proveer este servicio.
3. Los mismos conciertos establecen que el ciudadano pagará a las farmacias la parte del precio de la medicación según el sistema de copago y que el resto del importe el Servicio de Salud correspondiente lo pagará a las farmacias en una fecha determinada a través de un mecanismo detallado.



©WALDIS TORMS/FOTOLIA

No hay duda que los Servicios de Salud incumplen un contrato cuando no pagan el día que han firmado hacerlo, y que este impago implicaría no atender los derechos de los ciudadanos si no fuera porque las farmacias ya han pagado el coste de los medicamentos.

No es de recibo que, con la excusa de la crisis económica, se elija la fórmula del «tengo problemas, pues no pago», cuando una de las responsabilidades de la Administración es la de ser ejemplo para la sociedad y estas prácticas deben ser desterradas de los hábitos como recoge la ley 3/2004 sobre la morosidad. Cualquier Administración responsable tiene la obligación de agotar todas las vías de diálogo y negociación para llegar a acuerdos y cumplirlos. Esta reprochable forma de actuar es muy nociva para el sector que ha adaptado su situación financiera a unas condiciones establecidas en el contrato firmado, por lo que los perjuicios de este incumplimiento son imputables a quien lo incumpla.

Los farmacéuticos piden con contundencia, y con la comprensión de la sociedad como indican las encuestas publicadas, responsabilidad y que no se centre el foco del conflicto en un simple tira y afloja entre pagador-proveedor, una relación que ya está fijada en el contrato firmado. Hacerlo sólo son excusas de mal pagador. ■

Francesc Pla

Notifarma

Abbott dona 9.000 dosis de medicamentos a la ONG Dentalcoop

Abbott y la ONG Dentalcoop colaboran, por segundo año consecutivo, en un programa de atención odontológica en Senegal. La compañía ha donado casi 9.000 dosis de medicamentos que darán cobertura a más de 1.900 personas.

Para el proyecto, que se desarrolla en el sur de Senegal, en la región de Casamance, se contará con el trabajo de 15 odontólogos, 15 auxiliares y 1 protésico, que realizarán 1.900 visitas entre odontología conservadora, de urgencia, preventiva y prótesis.

La compañía ha donado 7.000 dosis de Neobrufen con Codeína® comprimidos recubiertos, 1.350 dosis de Dalsy® 400 mg comprimidos recubiertos y 420 dosis de Klacid® 500 mg comprimidos. Todos estos medicamentos están destinados a los habitantes de las poblaciones de Kafountine y Thionck Essyl. Además, se va a colaborar con la población de Diouloulou, situada a 15 km de Kafountine, y se enviará medicación al hospital de Bangag en Banjul.

Salvat amplía la gama Nutira

Tras el éxito de Nutira Masticable, contra la intolerancia a la lactosa, Salvat lanza al mercado Nutira ConFort, que combina cuatro enzimas digestivas que facilitan la digestión de grasas, proteínas, hidratos y azúcares lácteos, las principales sustancias que forman los alimentos que ingerimos habitualmente. Los frecuentes déficit orgánicos de estas enzimas son una de las causas más comunes de las digestiones pesadas, así como de la sensación prolongada de vientre hinchado, incluso tras comidas ligeras.

Las cápsulas gastroresistentes evitan que las enzimas ingeridas en cada dosis sean destruidas por los ácidos gástricos al atravesar el estómago, permitiendo así que lleguen enteras al intestino para ejercer su actividad disgregante con eficacia plena. Asimismo, los controles de calidad garantizan que cada cápsula contiene

las cantidades enunciadas de cada una de las cuatro enzimas.

Nutira Confort se presenta en envase de 30 cápsulas y se recomienda la ingestión de 1 cápsula antes de las principales comidas, en especial aquellas que se prevean copiosas.

Nutira Forte Caps

La segunda novedad de la gama Nutira es Nutira Forte Caps, un complemento nutricional que contribuye a mejorar las malas digestiones propias de las personas con intolerancia a la lactosa tras la ingestión de productos lácteos o productos que contienen lactosa.

El nuevo Nutira Forte Caps contiene 9.000 FCC, el doble de lactasa que Nutira Masticable, y, además, viene acondicionado en cápsulas gastroresistentes, que evitan que la lactasa sea degradada por los ácidos gástricos antes de llegar al intestino delgado.



Turboslim Calorilight: control de los excesos alimenticios

Para ayudar a controlar los excesos alimenticios Laboratorios Forté Pharma ha desarrollado Turboslim Calorilight. Se trata de una fórmula 100% natural que basa su eficacia en una exclusiva asociación de fibras de naranja y cacao, el fibrocaptol, con un poder de absorción de grasas superior en un 11% a otras fibras presentes en el mercado.

Turboslim Calorilight actúa eficazmente contra las calorías de más a través de tres frentes: capta las grasas de los alimentos, ralentiza la asimilación de azúcares y grasas y aporta sensación de saciedad.

Gracias a su presentación en miniblisters de 6 cápsulas, es fácil tenerlas siempre a mano. La dosis habitual es de 2 cápsulas antes de cada comida, aunque personas de mayor corpulencia pueden tomar hasta 4 cápsulas.

Turboslim Calorilight se presenta en envase de 60 cápsulas (PVP recomendado: 20,35 €; C.N. 181000.7) y de 120 cápsulas (PVP recomendado: 32,53 €; C.N. 159051.0).



PAPILLAS EXPERT Sinlac[®]

bebés
felices
nestlé

*Sin leche

*Sin lactosa

*Sin gluten

*Sin soja

***con**
un delicioso
sabor

cucharadas
de felicidad

Nueva y
ÚNICA
en el
mercado



venta farmacias

Nestlé colabora con:



Papilla de cereales **nutricionalmente COMPLETA**

Para niños con **intolerancias alimentarias**

Ideal para el **inicio de la alimentación complementaria**
de los lactantes que están tomando leche materna

Se prepara con **agua**




Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano

Gema Herrerías Esteban

Farmacéutica de A5 Farmacia (Sevilla)

«Tener presencia en Internet es importante, pero es necesaria una estrategia»

Desde el pasado mes de octubre Gema Herrerías está participando en las sesiones del Campus Sanofi 'on the road'. Sus conferencias tratan del uso de Internet en las oficinas de farmacia y en ellas explica los beneficios que se pueden extraer con un uso racional de Internet, presenta diferentes experiencias reales llevadas a cabo por farmacéuticos y ayuda a los asistentes a diseñar un plan digital personalizado para su oficina de farmacia.

¿Utilizan Internet los farmacéuticos españoles?

Los farmacéuticos todavía no están aprovechando Internet y creo que es una oportunidad que no debemos perder porque gracias a ella conseguimos una gran visibilidad, podemos llegar a conocer mejor a los pacientes y tener una relación más personalizada.

¿Qué le recomendaría a un farmacéutico que quiere empezar a promocionar su farmacia en Internet?

Lo primero es definir el público objetivo —a quién te quieres dirigir— y una vez tienes claro quién es, seleccionar las redes sociales adecuadas para gestionarlas en función de las necesidades y características de ese tipo de persona. Evidentemente todo esto se ha de basar en una farmacia que sea *offline*, real, que tenga una identidad propia, porque la idea es que al final consigas crear tu propia marca, tu identidad en Internet.

¿Cuáles son las herramientas de Internet que más utilizan los farmacéuticos españoles?

Hasta hace muy poco la más presente era la web 1.0; pero ya se ha pasado a una web 2.0, que es bidireccional, más cercana al paciente, pues le permite interactuar con nosotros. A día de hoy, sin embargo, creo que Facebook es la principal red social en la que los farmacéuticos se están desarrollando y está incluso sustituyendo a las páginas web. Facebook es una forma gratuita de estar en Internet, que te permite estar muy cerca del paciente y conseguir muchí-

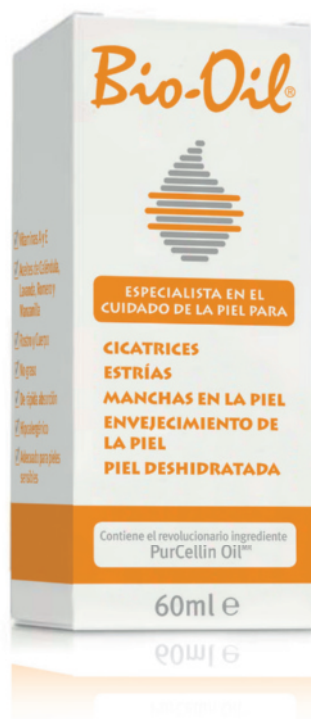


sima visibilidad. Twitter es la segunda herramienta que se está desarrollando y también los blogs, como complemento a la página web corporativa o a Facebook. Hay incluso algunas farmacias que se han creado su propia aplicación o que se han desarrollado en Pinterest, canales de YouTube... hay muchísimas herramientas, pero la principal, ahora mismo, es Facebook.

¿Son conscientes los farmacéuticos del esfuerzo suplementario que supone la presencia de una farmacia en Internet?

Yo creo que no lo saben. Ahora se han dado cuenta de que tienen que dar el paso y la gente está muy motivada. Las actuales

«Los farmacéuticos todavía no están aprovechando Internet y creo que es una oportunidad que no debemos perder»



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil^{MR}. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 11 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. 11,95€ (60 ml).

circunstancias económicas nos están llevando a buscar nuevas vías de salida y la visibilidad es importante, y aunque Internet es un canal relacional, sin duda al final también puede ser un canal transaccional, que posibilite una venta y el paciente, a través de tu consejo, se acerque a comprar a tu oficina de farmacia real. Internet es una apuesta a medio-largo plazo, el retorno a la inversión no se puede buscar de inmediato. El primer año es muy duro, pero os animo a introducirlo lo antes posible en las redes sociales, ya que con trabajo, tiempo y paciencia las cosas salen bien.

¿En qué consiste un plan digital personalizado para una oficina de farmacia?

Tener presencia en Internet es importante, pero es necesaria una estrategia desarrollando un plan de marketing digital. No se trata de estar dado de alta en todas las redes sociales que se encuentren y no actualizarlas. Hay que tener una red social principal, un par de redes sociales secundarias y un perfil donde se tenga visibilidad pero no se esté desarrollado. Y luego hay que tener objetivos concretos: crecer en el número de seguidores, tener una línea editorial, un calendario editorial... Se trata de aportar valor a la comunidad y nuestro principal valor, tanto en la farmacia real como en Internet es el consejo, pero hay que planificarlo.

¿Qué es la identidad digital?

Es la identidad de la farmacia en Internet, refuerza tu imagen como marca. En mi caso concreto yo no quiero que hablen de una farmacia de Sevilla, quiero que hablen de A5 Farmacia, que busquen el consejo de A5 insustituible, que vayan a comprar en nuestra farmacia... Quiero que valoren nuestros consejos, que confíen en nosotros. Es un factor diferencial que te vincula al paciente. Se trata de llegar al *engagement*, es decir lograr la confianza y satisfacción del paciente. Es, en definitiva, dar un paso más, atravesar la pantalla y crear una comunidad que nos recomiende.

En el caso de las farmacias, ¿la ley pone límites importantes al uso de Internet?

Depende de cada comunidad autónoma, por lo que cada farmacia tiene que consultar sobre lo que se puede y no se puede ha-

cer a su Comunidad. En principio, mientras no haya una consulta virtual en la que se hable de medicamentos o una venta de medicamentos no debería haber ningún problema. Facebook, Twitter, Pinterest... son redes americanas y una vez que te inscribes en ellas la responsabilidad es suya, por lo cual, en teoría, no debería haber ningún problema con Sanidad. Si se tiene cuidado con lo que se dice, la forma en que se hace y jamás se habla de medicamentos ni se hacen consultas sobre ellos, no debería haber ningún problema. También hay que cumplir la ley de Protección de datos, sobre todo en los formularios de contacto de la web corporativa.

Los pacientes de las farmacias, ¿están dispuestos a utilizar Internet para comunicarse con su farmacéutico?

Pienso que la mayoría sí, no podéis ni imaginar la cantidad de dudas que tienen los pacientes; se puede conseguir, incluso, que disminuyan las visitas en atención primaria. Las farmacias somos la primera barrera, estamos muy cerca del paciente y si te posicionas en Internet como experto en un tema concreto puedes lograr captar la atención de mucha gente. En mi caso, me he posicionado como profesional con amplia experiencia en dermofarmacia y tengo ya casi 7.000 consultas de usuarios que necesitan ayuda y consejo sobre el uso de los productos dermofarmacéuticos, los que son más adecuados para cada tipo de piel... Realmente, los farmacéuticos somos de muchísima ayuda aportando este servicio y este consejo en Internet y creo que al final es bueno para nuestra profesión. Por supuesto, es importante saber derivar al médico cuando es necesario.

¿Campus Sanofi 'on the road' es una buena opción para adentrarse en Internet?

Es una herramienta increíble. Yo lo recomiendo cien por cien y me parece indispensable para poder afrontar este mundo 2.0 tan desconocido. ■

«Facebook es la principal red social en la que los farmacéuticos se están desarrollando»


Vea el video de la entrevista en:

www.elfarmacutico.es/campus-sanofi



KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

En KERN PHARMA seguimos la misma línea recta, sólida y clara desde el primer día. Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- ✓ Tenemos el 3^{er} y el 6^o producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✓ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✓ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✓ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente



KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

*Paracetamol KERN PHARMA 3^{er} producto e Ibuprofeno KERN PHARMA 6^o producto más vendidos en uds. Fuente IMS (TAM Dic 2011).

Mariposas

Francesc Pla

Los prados situados en las estribaciones del macizo del Montseny eran el destino de muchos de mis paseos veraniegos. En agosto, los días soleados, parecían una alfombra tejida de gramíneas, amapolas y flores de cardo por la que corríamos y retozábamos hasta que se ponía el sol. Esa alfombra vegetal multicolor atraía un enjambre de mosquitos, moscas, tábanos, abejas y avispas que revoloteaban encima de ella sin orden aparente, conformando una nube caótica de vida. Esa nube también contenía otros visitantes alados que enriquecían con nuevos colores el chispeado de flores multicolores y que alegraban el ambiente con su grácil aleteo. Las mariposas volaban entre nosotros, parecía que jugábamos juntos.

Las gramíneas que inundaban esos campos atraían a la medioluto ibérica (*Melanargia lachesis*), una elegante mariposa de alas blancas con manchas negras formando un tablero de ajedrez aéreo. Las flores de cardo eran el objetivo de la Vanesa (*Vanessa cardui*), que alegraba el ambiente con sus alas de colores anaranjados ribeteados de negro con manchas blancas. Sin embargo, yo tenía predilección por la hormiguera de lunares (*Maculinea arion*), una mariposa de alas azul celeste con lunares negros, cuyas orugas se alimentan de orégano y tomillo. Es una mariposa delicada que parece una aguamarina voladora, una joya de la naturaleza. Al cabo de unos años descubrí en los libros de ciencias naturales que las orugas de esta mariposa se dejan caer al suelo. Allí son recogidas por las hormigas del género *Myrmica*, que son atraídas por los efluvios que emiten las orugas de los licénidos. Las hormigas, en un gesto cuando menos sorprendente, las trasladan a su hormiguero, donde se alimentan de las larvas de las mismas hormigas mientras esperan transformarse en crisálida.

Tengo la extraña sensación —una variedad de incertidumbre parecida a la que provoca la indetectable presencia para los sentidos de los fantasmas— de que las mariposas ya no revolotean alegres por los campos como lo hacían esos días infantiles. Es una ausencia tan sutil como la presencia de los fantasmas, una ausencia de algo que para muchos sólo constituye un adorno estival que nos alegraba los paseos infantiles. Debe de ser la sutileza de su ausencia la razón por la que generalmente la mayoría nos permitiría ignorarla. La indiferencia, demasiadas veces, acaba siendo una compañera indeseable de la discreción.

Ayer, después de mi descenso matutino hasta la puerta acristalada de la finca, donde recojo el periódico al que estoy suscrito –me gusta desayunar en la mesa del comedor mientras lo leo–, durante el viaje de retorno en ascensor, mientras lo hojeaba a modo de aperitivo, me fijé en una foto de una mariposa a todo color en la esquina superior izquierda. La imagen era la de un precioso ejemplar de macaón, reposando con las alas abiertas en una flor de una umbelífera violeta. La imagen, mostrando todo el esplendor de los dos ocelos rojos en la parte inferior, que acaban con unas colas parecidas a las de las golondrinas.

No es muy habitual que las mariposas ocupen un sitio destacado en las portadas de los periódicos, que suelen reservarse para cuestiones políticas, económicas o simplemente a las malas noticias. Sin embargo, al leer el titular que acompañaba la imagen de un precioso ejemplar de *Papilio machaon* entendí su presencia en un lugar tan destacado de la prensa. Lo que era tan sólo una sospecha se había transformado en una realidad tangible y contundente, científica: «Las mariposas desaparecen».

Mientras sorbía el café con leche humeante busqué y me detuve en las páginas interiores del periódico que contenían un interesante artículo sobre los efectos devastadores del avance de los bosques y del drástico retraimiento de los prados de flores, sobre la población de las mariposas. Una mezcla de tranquilidad y de desilusión acompañó esa lectura. La tranquilidad que te da el saber lo que realmente está sucediendo, lo que explica con todo detalle un biólogo experto en lepidópteros, aunque su relato sea implacable. La desilusión de descubrir que el fenómeno no tiene que ver con algo mágico. Tenía la leve esperanza de que esas pequeñas hadas aladas tan sólo estuvieran retiradas a un aposento mejor, escondidas en un paraíso recóndito, lleno de flores, mientras debatían sobre la conveniencia de su vuelta a nuestro mundo.

Mientras seguía con la vista perdida el humo blanco que desprende la taza que mantengo asida entre la mesa y mis labios, mis pensamientos se dirigieron hacia el recuerdo de un encuentro que tuve con un colega de profesión en Toledo en el que las mariposas también fueron nombradas en la conversación que mantuvimos.

«La indiferencia, demasiadas veces, acaba siendo una compañera indeseable de la discreción»

Alberto Tomillo Hidalgo es amigo mío desde que coincidimos en un congreso farmacéutico en el que pudimos conversar largamente sobre los efectos –también devastadores– de la crisis sobre nuestro modelo de negocio. Fue una conversación larga en la que participaron otros colegas y que duró hasta altas horas de la madrugada. La memoria tiene una gran ventaja, te permite seleccionar las secuencias que más te interesan y así ahorrarte pasajes, seguramente interesantes, pero que no aportan nada a lo que en el momento que estás recordando te interesan.

– La situación se va convirtiendo en insostenible.

Alberto es delicado en sus expresiones y en sus ademanes, pero conciso en sus ideas.

– Alberto, ahora ya no nos sirve de nada analizar los efectos de la crisis, en eso estamos todos de acuerdo, deberíamos estar reflexionando sobre los cambios que tenemos que promover para poder competir en la nueva situación.

– Siempre has sido un adelantado, incluso un visionario. Hace años que te escucho el mismo discurso y las cosas no han sido tan dramáticas como tú predices.

– Yo sencillamente digo que nuestro modelo de negocio ha demostrado ser frágil y que en estos años no hemos logrado tener una posición central en el sistema sanitario. Esa debería ser nuestra línea de reflexión.

Alberto no lo ve claro, pero su respuesta es clarificadora.

– Tienes la cabeza llena de mariposas.

Seguramente. ■

<http://planeando-elfarmacutico.blogspot.com>

El blog Planeando se actualiza periódicamente y recopila o amplía los artículos publicados en la sección.

El objetivo es establecer un diálogo con los lectores, incentivar el debate, la reflexión, y favorecer la interrelación entre los profesionales farmacéuticos.

Higiene bucal

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus

www.mediformplus.com



La higiene diaria es uno de los pilares básicos en el cuidado de nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca, ya que la falta de este cuidado podría acarrear múltiples enfermedades, la mayoría de ellas provocadas por microorganismos (hongos, bacterias y virus). Además, estudios recientes sugieren que hay una posible relación entre los accidentes cardiovasculares y las infecciones periodontales.

El hábito de la higiene bucal debe comenzar desde la más temprana edad: en cuanto al bebé le salga su primer diente. Se creará así una rutina saludable que ayudará al pequeño a mantenerse sano toda su vida.

La oficina de farmacia debe convertirse en un establecimiento de referencia no sólo para ayudar a combatir las diferentes patologías que afectan a la salud bucodental, sino también para mostrar a sus clientes/pacientes que pueden ayudar a prevenir esas patologías, con los productos adecuados para conseguir un mantenimiento de su salud.

Datos de evolución de ventas

A nivel general se observa como esta familia ha ido perdiendo «fuelle» en las ventas (tabla 1). Así, en el periodo agosto 2010-julio 2011 se produce un crecimiento prácticamente nulo con respecto a los 12 meses anteriores y en los últimos 12 meses la facturación se retrae en 3,7 puntos porcentuales. Si bien en el primer periodo los colutorios y dentífricos eran los que más sufrían el descenso en ventas para 2011/2012 las diferencias negativas afectan a todas las subfamilias, excepto a dolencias bucales (figura 1).

Hay que citar, no obstante, el segmento de los cepillos interdentes/interproximales (mercado total: 11 millones de €), que ha experimentado un crecimiento del 2,5%. Esto es especialmente importante porque es un producto en el que el farmacéutico está ganando un papel de prescriptor gracias a sus conocimientos en salud bucal.

Los productos para higiene bucal no se caracterizan por tener repuntes en las ventas en

Tabla 1. Mercado de higiene bucal*

Subfamilias	TAM jul. 2010 (€)	TAM jul. 2011 (€)	Desviación 10/11 (%)	TAM jul. 2012 (€)	Desviación 11/12 (%)	Peso/Importancia (%)
Dentífricos	88.958,42	85.983,47	-3,34	82.100,88	-4,52	26,08
Colutorios	89.274,42	84.643,23	-5,19	79.784,54	-5,74	25,35
Dentaduras postizas	65.568,16	69.459,42	5,93	66.263,86	-4,60	21,05
Cepillos	45.322,64	46.508,83	2,62	45.350,25	-2,49	14,41
Dolencias bucales	25.757,38	27.974,40	8,61	29.373,94	5,00	9,33
Sedas dentales	7.628,42	7.762,24	1,75	7.538,55	-2,88	2,40
Bucal infantil	4.074,24	4.417,50	8,43	4.343,91	-1,67	1,38
Total general	326.583,68	326.749,11	0,05	314.755,94	-3,67	100,00

*Miles de € /Fuente: IMS Sell Out

CUANDO LAS AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES RESULTAN UN MAL TRAGO



Fórmula de triple acción con **ácido hialurónico** obtenido mediante biotecnología.

ANTIINFLAMATORIO

ANTIEDEMATOSO

CICATRIZANTE

aftum y aftaspray

Cuatro formas de aplicación oral para el **tratamiento y cura** de las diferentes tipologías de **aftas, úlceras y lesiones bucales**.

Aptos para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA

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

Fabricado por:
BIOFLAX
L I M I T E D

CE
0546

6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.bioplaxpharma.com

Distribuido por:
LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMIA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

02/2012

Tabla 2. Mercado de higiene bucal. Ventas desde agosto de 2009 a julio de 2012*

Mes	Ventas (€)
Ago-09	40.087,00
Sep-09	27.257,29
Oct-09	28.042,30
Nov-09	26.155,00
Dic-09	26.991,16
Ene-10	25.805,10
Feb-10	25.269,74
Mar-10	29.049,62
Abr-10	27.267,39
May-10	27.057,39
Jun-10	27.784,16
Jul-10	30.064,12
Ago-10	26.108,54
Sep-10	27.684,40
Oct-10	27.374,56
Nov-10	26.746,04
Dic-10	28.230,58
Ene-11	27.821,75
Feb-11	25.669,25
Mar-11	28.641,79
Abr-11	26.612,10
May-11	26.717,18
Jun-11	26.840,60
Jul-11	28.287,77
Ago-11	25.919,40
Sep-11	26.459,20
Oct-11	25.568,13
Nov-11	24.485,27
Dic-11	26.159,29
Ene-12	26.026,83
Feb-12	24.586,15
Mar-12	27.610,67
Abr-12	25.665,14
May-12	27.651,76
Jun-12	27.508,03
Jul-12	27.016,57

*Miles de €. Fuente:IMS sell out

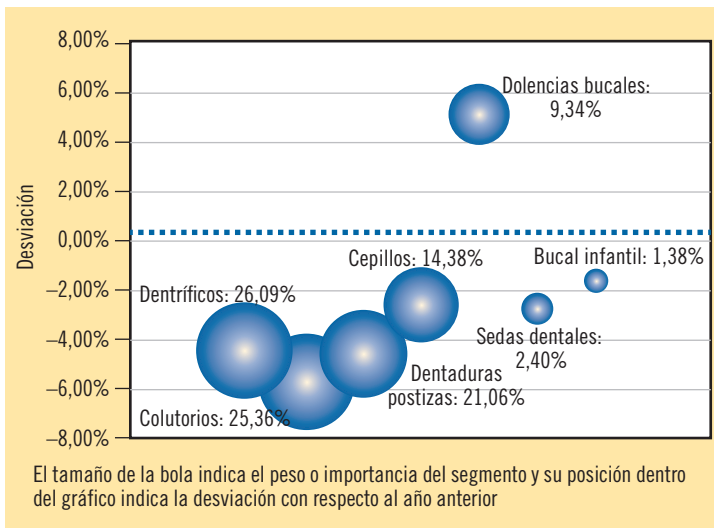


Figura 1. Mercado de higiene bucal. Evolución de las ventas

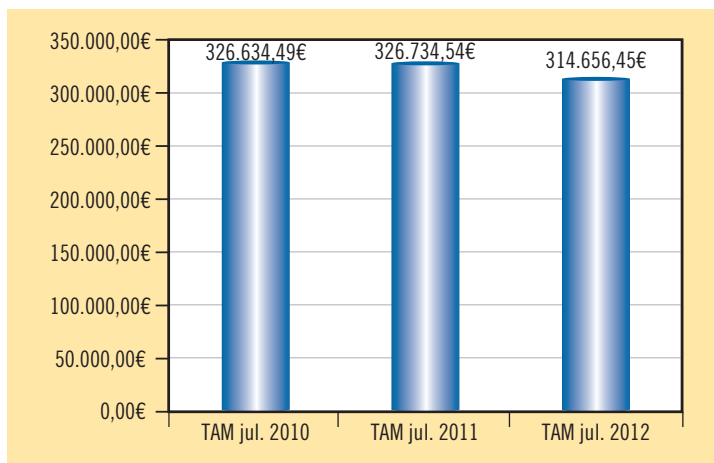


Figura 2. Evolución del mercado de higiene bucal entre 2009 y 2011 (Miles €)

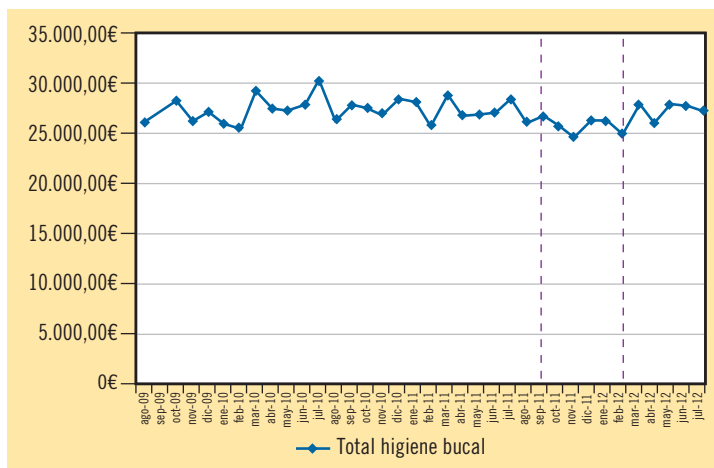


Figura 3. Evolución mensual de las ventas del mercado de higiene bucal



We care for healthy smiles

TePe – Marca líder en Europa

En cepillos dentales e interdentales.
Máxima función y calidad al mejor precio.

sólo en
farmacias



Fabricados en Suecia,
usados en todo el mundo

TePe Productos de Higiene Bucal, S.L. Tel 93 370 85 05

www.tepe.com

Tabla 3. Mercado de higiene bucal. Ranking laboratorios

RK	Laboratorio	TAM jul. 2010 (€*)	TAM jul. 2011 (€*)	Desviación 10/11 (%)	TAM jul. 2012 (€*)	Desviación 11/12 (%)	Cuota mercado 10/11 (%)	Cuota mercado 11/12 (%)
1	Dentaid	56.831,28	58.958,12	3,74	58.472,20	-0,82	18,27	18,81
2	Lacer	50.451,67	51.781,04	2,63	53.827,49	3,95	16,05	17,32
3	Proter & Gamble	44.137,96	45.208,14	2,42	44.289,41	-2,03	14,01	14,25
4	GlaxoSmithKline	32.501,53	33.342,46	2,59	33.423,24	0,24	10,33	10,75
5	Johnson & Johnson	43.853,93	39.669,91	-9,54	30.029,17	-24,30	12,30	9,66
6	Kin	25.504,47	23.871,79	-6,40	22.313,09	-6,53	7,40	7,18
7	Viñas	10.099,44	10.248,63	1,48	10.224,30	-0,24	3,18	3,29
8	PHB	9.266,03	9.523,29	2,78	9.908,87	4,05	2,95	3,19
9	Combe	7.580,87	7.624,16	0,57	7.433,99	-2,49	2,36	2,39
10	Italfarmaco	2.887,46	4.407,11	52,63	5.620,95	27,54	1,37	1,81
11	Urgo	5.958,03	5.884,00	-1,24	5.150,75	-12,46	1,82	1,66
12	Sunstar	5.651,96	5.165,17	-8,61	4.649,68	-9,98	1,60	1,50
13	Isdin	3.924,72	4.102,90	4,54	4.178,91	1,85	1,27	1,34
14	Pierre Fabre	4.754,18	4.070,36	-14,38	3.365,82	-17,31	1,26	1,08
15	Meda	2.791,27	2.518,94	-9,76	2.343,60	-6,96	0,78	0,75
16	Tecefarma	132,28	932,88	605,24	1.362,24	46,02	0,29	0,44
17	Alberto-Culver	1.964,31	1.530,80	-22,07	1.177,25	-23,10	0,47	0,38
18	Diafarm	1.518,00	1.326,80	-12,60	1.160,90	-12,50	0,41	0,37
19	Level	569,41	1.048,38	84,12	1.088,50	3,83	0,32	0,32
20	Lappe	1.099,37	1.089,85	-0,87	989,47	-9,21	0,34	0,32
21	Omega Pharma	2.413,84	1.508,21	-37,52	977,57	-35,18	0,47	0,31
22	Biocosmetics	762,15	728,91	-4,36	741,32	1,79	0,23	0,24
23	Boiron	605,29	610,78	0,91	579,75	-5,08	0,19	0,19
24	Distrosur	595,85	584,97	-1,83	542,59	-7,25	0,18	0,17
25	Angelini	455,56	507,80	11,47	488,83	-3,74	0,16	0,16
26	Normon	33,82	169,07	399,86	391,90	131,80	0,05	0,13
27	Cofares	255,78	300,07	17,31	377,27	25,73	0,09	0,12
28	Grupo Uriach	317,78	277,15	-12,79	347,86	25,51	0,09	0,11
29	Verkos	396,31	363,63	-8,24	312,90	-13,95	0,11	0,10
30	Capella	318,34	317,01	-0,42	299,95	-5,38	0,10	0,10
31	Resto	5.076,87	4.959,18	-2,32	4.707,70	-5,07	1,54	1,51
	Total	322.709,76	322.631,52	-0,02	310.777,45	-3,67	100,00	100,00

*Miles de €/ Fuente: IMS Sell Out

determinadas épocas del año. Analizando las ventas mensuales de los últimos 3 años observamos como el tramo en el que se mueven las ventas de estos productos oscila entre los 25 MM y los 30 MM de € (figura 2).

No obstante, la línea de venta sufre un pequeño bajón de octubre de 2011 a febre-

ro de 2012 que repercute negativamente y provoca un decrecimiento en las ventas de esta categoría (figura 3, tabla 2).

Laboratorios

De los laboratorios de este tipo de productos y sus ventas dentro del canal farmacia

Novedad

Adelgacción **AdiproX**

**De la investigación Aboca nace Adiprox,
un producto revolucionario
para el control del peso**

Adiprox es útil para controlar el peso en el ámbito de dietas hipocalóricas gracias a la presencia de **AdiProFen**, complejo molecular 100% natural de **procianidinas y fenoles de semillas de Uva y Té verde**.

AdiProFen es útil para coadyuvar la funcionalidad fisiológica de la microcirculación y del tejido adiposo ya que ayuda a:

- combatir el **estrés oxidativo**;
- apoyar los procesos de **termogénesis y lipólisis**.

Esta acción, que **coadyuva la funcionalidad del tejido adiposo**, es muy importante porque este tejido no es solo un órgano de acumulación de grasas sino que participa activamente en la **regulación del metabolismo lipídico**.

El extracto liofilizado de **Diente de León** completa la acción de **Adiprox** ejerciendo una **acción depurativa** del organismo.



complejo molecular
de procianidinas
y fenoles de Semillas
de Uva y Té verde



Seguir un régimen alimentario hipocalórico y realizar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico. Leer atentamente las advertencias.

LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA
www.aboca.es

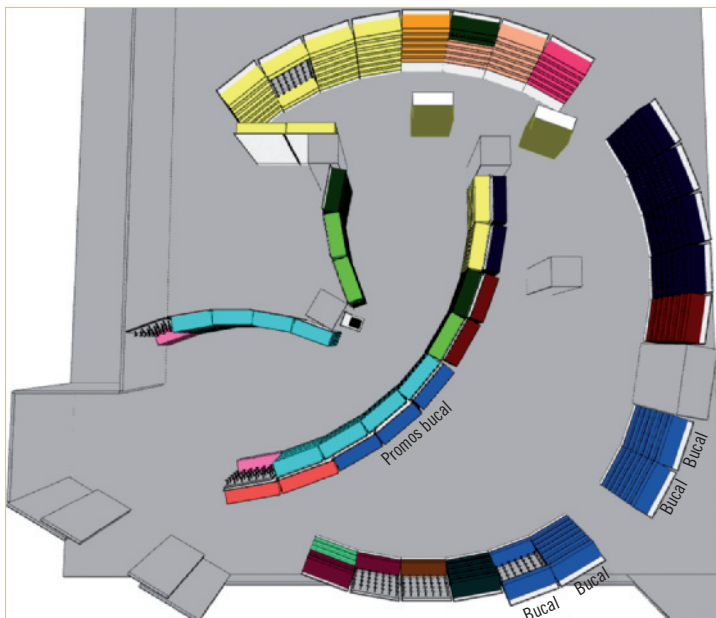


Figura 4. Colocación de los productos de higiene bucal

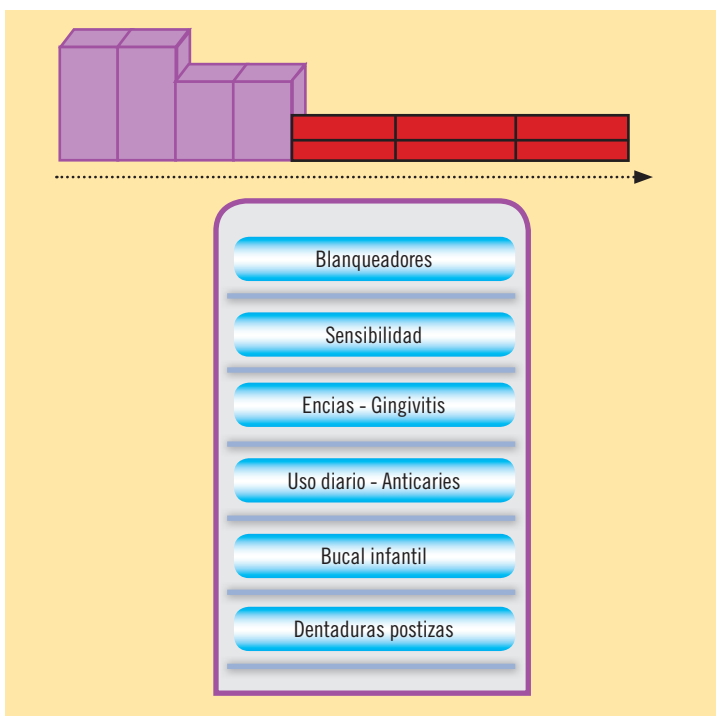


Figura 5. Planograma con la colocación de toda la categoría dentro de un mueble

destacan los 3 primeros con cuotas de mercado muy próximas: Dentaïd (18,58%), Lacer (17,11%) y GSK (14,08%). Sin embargo, sus tendencias son diferentes puesto que Lacer crece 2 puntos en cuota de mercado y sus ventas en 2011/2012 son casi un

4% superiores al periodo de 2010/2011, Dentaïd pierde casi un 1% en facturación, aunque gana en cuota de mercado debido a la pérdida que sufren otros competidores. Destaca el descenso de Johnson & Johnson, con una caída en ventas de más del 24% y su cuota de mercado pasa del 12,14% al 9,54%, lo que supone casi una pérdida de 3 puntos (tabla 3).

¿Cómo es la exposición idónea?

Para la exposición de los productos de higiene bucal debemos tener en cuenta el espacio de exposición disponible en la oficina de farmacia. En líneas generales este tipo de producto se mueve en función de las necesidades del cliente. La higiene bucal es una de las categorías con más capacidad de atracción en la oficina de farmacia (después de la categoría infantil), por lo que debe situarse en un lugar que genere tráfico. Para la ubicación de cepillos y sedas dentales es aconsejable disponer de un panel de ganchos que permita colgarlos de forma que el cliente/paciente pueda tener acceso a dichos productos. Por último, si la farmacia tiene góndola se aconseja la colocación de productos de esta familia, especialmente los duplos de pasta de dientes y aquellos otros que se tengan en promoción (figura 4).

La distribución de estos productos dentro del lineal variará en función de los muebles dedicados a la categoría. En la figura 5 incluimos un planograma tipo con la exposición idónea dentro de un mueble de toda la categoría.

A la hora de colocar el producto hay varios puntos a tener en cuenta:

- La exposición debe realizarse siempre por patologías agrupando a la vez por marcas y subcategorías.
- La asignación del número de baldas se realizará teniendo en cuenta el número de muebles que se destinan a la categoría. En este ejemplo se han agrupado todas las subcategorías en un solo mueble.
- La colocación de los dentífricos debe realizarse siempre en horizontal, nunca de «canto». Cómo máximo se podrán exponer en 2 alturas.
- Para causar un efecto visual más uniforme lo formatos más grandes se colocarán siempre de izquierda a derecha, tal como indica la figura 5. ■

EVANS BABY TALCO FLUIDO

CARICIAS FLUIDAS PARA TODOS



CONTRA TODA CLASE DE IRRITACIONES

por rozamiento y sudor, absorbe el exceso de humedad
Emulsión secante y suavizante de la piel con acción refrescante

Testado microbiológicamente // Testado bajo control pediátrico

2 presentaciones: 75 mg y 15 mg (formato viaje)

¡NUEVO!

Información breve y de fácil lectura de investigaciones publicadas recientemente sobre medicamentos o intervenciones sanitarias que son de interés para el farmacéutico comunitario.

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
www.e-faeco.8m.net

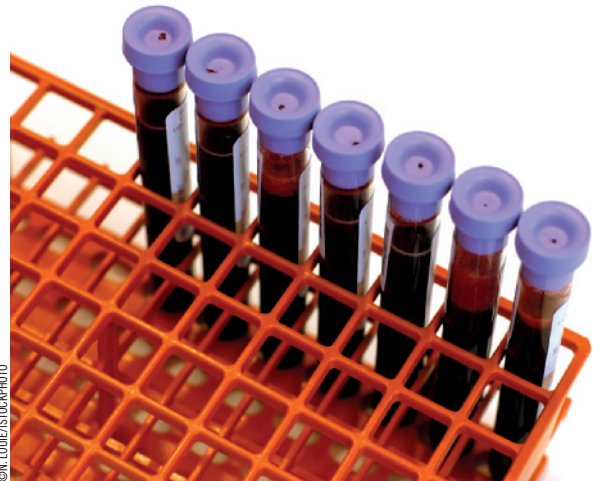
Efectividad de los nuevos anticoagulantes orales en la profilaxis del tromboembolismo venoso

Gómez-Outes A, Terleira-Fernández A, Suárez-Gea M, Vargas-Castrillón E. Dabigatran, rivaroxaban or apixaban versus enoxaparina for thromboprophylaxis after total hip or knee replacement: systematic review, meta-analysis, and indirect treatment comparisons. *BMJ*. 2012; 344: e3675.

Rivaroxabán se asocia a un menor riesgo de tromboembolismo venoso sintomático que la enoxaparina, si bien aumenta el de hemorragia clínicamente relevante. Con dabigatrán o apixabán el riesgo de tromboembolismo venoso fue similar al observado con enoxaparina; no obstante, el riesgo de hemorragia fue menor con apixabán que con enoxaparina. En general, la mayor eficacia de los nuevos anticoagulantes se asociaba a un aumento de la hemorragia, no difiriendo significativamente entre ellos en cuanto a eficacia o seguridad.

El tromboembolismo venoso, que comprende la trombosis venosa profunda y el embolismo pulmonar, es responsable de un elevado número de muertes cardiovasculares solo superadas por el infarto y el ictus. Esta patología se observa con mucha frecuencia en individuos hospitalizados y que han sido sometidos a cirugía mayor ortopédica. El tratamiento habitual se basa en la administración de heparinas de bajo peso molecular, medicamentos efectivos y seguros pero que requieren una administración parenteral (subcutánea) de forma diaria. En la actualidad, los estudios e investigaciones llevados a cabo han dado lugar a nuevos anticoagulantes, como dabigatrán, primero, y rivaroxabán y apixabán posteriormente; su administración, además, es por vía oral, con las ventajas para el paciente que ello conlleva.

No obstante esta ventaja inicial, era necesario analizar tanto la eficacia de los nuevos anticoagulantes orales (con respecto a la de los clásicos parenterales) como su seguridad. Para ello, un grupo de investigadores españoles llevó a cabo una revisión sistemática y posterior me-



© N. LOHRE/ISTOCKPHOTO

taanálisis de los ensayos clínicos que evaluaban la eficacia y seguridad de los anticoagulantes (en comparación con enoxaparina) en la profilaxis del tromboembolismo venoso, en pacientes sometidos a reemplazamiento de rodilla o de cadera.

El resultado principal de eficacia fue la incidencia de trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar sintomáticos. El de seguridad fue la incidencia de hemorragia clínicamente relevante (hemorragia mayor o hemorragia no mayor, pero clínicamente relevante). Tras la realización del metaanálisis, se observó que rivaroxabán, comparado con enoxaparina, se asoció a una reducción significativa del riesgo de tromboembolismo venoso (RR: 0,48; IC del 95%: 0,31-0,75), mientras que ninguno de los otros anticoagulantes lo redujo de forma significativa.

En cuanto a la eficacia en la trombosis venosa profunda, rivaroxabán redujo significativamente el riesgo comparado con enoxaparina (RR: 0,40; IC del 95%: 0,22-0,72), mientras que esta tendencia no se observó con respecto al embolismo pulmonar. Por su parte, dabigatrán no se asoció a una reducción significativa del riesgo de trombosis venosa o embolismo pulmonar. Apixabán, en cambio, redujo significativamente el riesgo de trombosis venosa profunda (RR: 0,41; IC del 95%: 0,18-0,95), a la vez que incrementó, también de forma significativa, el riesgo de embolismo pulmonar (RR: 1,25; IC del 95%: 0,38-4,15).

Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso
Dominique Baudoux
Laura Mestres

Aromaterapia científica

Un nuevo concepto de
salud

- La mejor forma de conocer las bases de la aromaterapia científica.
- La mejor herramienta para utilizar los aceites esenciales como instrumento terapéutico eficaz y seguro.
- La mejor formación para la aplicación de la aromaterapia en la mejora de la salud y el tratamiento de diferentes enfermedades.

Pero, especialmente, una puerta abierta a una terapia natural para un nuevo concepto de salud

Precio de la matrícula: **150 € (IVA incluido)**
Curso equivalente a **40 horas lectivas**



Más información e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Con el patrocinio

PRANARÔM
España s.l.
www.pranarom.es

Con el aval científico de



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

En el análisis de los resultados de seguridad de los tratamientos, rivaroxabán se asoció a un aumento significativo del riesgo de hemorragia (RR: 1,25; IC del 95%: 1,05-1,49), mientras que dabigatrán no mostró una variación significativa. Apixabán, por el contrario, se asoció a una reducción significativa del riesgo de hemorragia (RR: 0,82; IC del 95%: 0,69-0,98), todos ellos comparados con enoxaparina.

Cuando se analizó un resultado clínico global, definido por la incidencia de tromboembolismo venoso sintomático, hemorragia mayor y muerte, no se observaron diferencias significativas con ningún anticoagulante oral comparado con enoxaparina. Tampoco se observaron diferencias significativas con respecto al tipo de cirugía. En resumen, puede afirmarse que se observa una eficacia mayor en los nuevos anticoagulantes a costa de un riesgo incrementado de hemorragia, siendo ambas similares entre los fármacos estudiados.

Arándanos y prevención de infección urinaria

Wang C, Fang C, Chen N, Liu S, Yu P, Wu T, et al. Cranberry-containing products for prevention of urinary tract infections in susceptible populations model. Arch Intern Med. 2012; 172(13): 988-996.

Los resultados de un reciente metaanálisis confirman que el consumo de productos a base de arándanos agrios supone una forma de protección de infecciones del tracto urinario en algunos subgrupos. No obstante, la gran heterogeneidad de los estudios incluidos en el metaanálisis hace muy difícil poder extrapolar conclusiones consistentes, por lo que los resultados obtenidos deberían ser interpretados con gran precaución.

Las infecciones del tracto urinario se definen como la existencia de signos y síntomas en el tracto genitourinario con presencia de un número de bacterias que supera un determinado umbral. Especialmente en mujeres, se estima que aproximadamente la mitad presentarán un episodio de este tipo de infección a lo largo de su vida. Todo esto supone un importante problema socio-sanitario, teniendo en cuenta, además, que una tercera parte de estas infecciones pueden recurrir.

El consumo de arándanos agrios (*Vaccinium* gen.) ha sido una medida popular muy habitual en América del Norte para prevenir estas infecciones. Ello se explicó en un principio por la acidificación que producía en la orina, pero en la década de 1980 se observó que interferían también en

la adherencia de las bacterias a las células uroepiteliales. La detección de unas proantocianidinas tipo A podría explicar dicha acción.

Una revisión sistemática de Cochrane había mostrado previamente alguna evidencia acerca de que el zumo de arándanos agrios reducía la incidencia de infecciones del tracto urinario en mujeres con infecciones recurrentes. No obstante, dicho análisis se realizó sobre un escaso número de estudios, por lo que los resultados no son muy concluyentes. Por ese motivo, un grupo de investigadores de la Universidad de Taiwan efectuaron un metaanálisis con todos los estudios existentes sobre el tema de referencia. El resultado principal fue la incidencia de infección del tracto urinario.

Se seleccionaron 13 ensayos clínicos aleatorizados. No obstante, los diseños de estos estudios mostraron bastantes diferencias en cuanto a características principales: paralelos o cruzados, análisis por intención de tratar o por protocolo, diferentes definiciones del resultado principal, tiempos de seguimiento, tipo de poblaciones, etc. Asimismo, variaba mucho la forma de administración de los arándanos (zumo, cápsulas, etc.), así como la dosis (entre 0,4 y 194,4 g/día). Todo ello implica una gran heterogeneidad entre los estudios, haciendo muy difícil una interpretación correcta.



Además, uno de los 13 estudios sesgaba de forma importante los resultados.

Sin tener en cuenta este último estudio, el resultado indicaba una reducción del riesgo de incidencia de infección (RR: 0,62; IC del 95%: 0,49-0,80), que podría ser incluso mejor en ciertas subpoblaciones, como mujeres con infecciones recurrentes.

El farmacéutico tiene una importante labor como educador sanitario, por lo que su cometido en este tipo de cuestiones puede ser muy relevante. No obstante, sus recomendaciones deben estar sustentadas en estudios rigurosos que avalen sus afirmaciones. En el caso analizado, los resultados no ofrecen un argumento consistente.

Siempre

contigo

En ratiopharm queremos que tus pacientes estén siempre contigo.

Trabajamos para que dediques tu tiempo a lo que realmente importa: **la relación con tus pacientes.**

PARA LLEGAR A TODOS TUS PACIENTES			TE ENSEÑAMOS CÓMO		LAS MEJORES HERRAMIENTAS	
 <p>Un vademécum cada vez más amplio: más de 200 referencias y en constante actualización.</p>	 <p>Fácil identificación de los productos y de sus dosis.</p>	 <p>Amplia caducidad e inmediata disponibilidad.</p>	 <p>Formación en fidelación de pacientes.</p>	 <p>Cursos de Atención Farmacéutica.</p>	 <p>Servicios Online para mejorar tu práctica diaria.</p>	 <p>Gadgets promocionales para tus pacientes.</p>
PRODUCTOS			FORMACIÓN		RECURSOS	

ratiopharm

Pensando en tus pacientes

EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

Este curso pretende concienciar al farmacéutico de su papel como primera figura a la que se dirige la paciente embarazada para consultarle sobre las dudas que pueden surgirle durante esta etapa de su vida y, posteriormente, en el cuidado del recién nacido, ya que se trata de un profesional sanitario cercano al que a menudo se acude antes de tomar la decisión de visitar al especialista.

Objetivos

El embarazo y la lactancia son situaciones fisiológicas que requieren de una formación e información específica para la mujer. De hecho, con frecuencia la mujer acude a las oficinas de farmacia a consultar sus preocupaciones tanto de salud y de medicamentos, como sus inquietudes y dudas en un momento crucial como es el parto. El farmacéutico debe dar una respuesta profesionalizada a estas preguntas y para ello es muy importante que conozca de la mano de otros profesionales que acompañan a la mujer en este camino —médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, etc.—, la forma en que ellos dan solución a los problemas del embarazo y la lactancia.

Objetivo general

Este curso tiene la finalidad de ofrecer una formación multidisciplinar al farmacéutico para abordar con una visión sanitaria la atención a la mujer embarazada y al recién nacido dentro del contexto de la atención farmacéutica.

Objetivos específicos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre la mujer embarazada.
- Estudiar la farmacología segura en la mujer embarazada y durante la lactancia.
- Revisar los cuidados de salud en la mujer embarazada.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en estas situaciones fisiológicas y conocer las soluciones a los mismos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos en la mujer y en el recién nacido.
- Estudiar los fármacos que puede utilizar el recién nacido.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a la mujer embarazada y durante la lactancia.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisa conocer la mujer para llevar a cabo la gestación y lactancia de manera saludable.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente los medicamentos, etc.

Metodología

A lo largo del año 2012 se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico* y en www.aulamayo.com, y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en www.aulamayo.com. Para ello, es necesario que acceda a www.aulamayo.com y que se registre en el curso.

Evaluación

Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, solo en www.aulamayo.com, la evaluación del módulo.

PROGRAMA DEL CURSO 2012

Unidad temática	N.º publicación
-----------------	-----------------

Módulo 1: Embarazo y lactancia

1	Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia	466
2	Patologías asociadas al embarazo y la lactancia	467
3	Farmacología y atención farmacéutica en la mujer embarazada	468
4	Manejo del dolor en el parto. Anestesia epidural	469
5	Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia	470
6	Fitoterapia en el embarazo y la lactancia	471
7	Formulación magistral para la mujer embarazada y el lactante	472
8	Cuidados en el embarazo y la lactancia	473
9	Suelo pélvico en el embarazo, factores de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo	474
10	Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia	475
11	Depresión posparto	476
12	Cordón umbilical	477

Módulo 2: Recién nacido

13	Fisiología y patología del recién nacido	478
14	Fármacos en recién nacidos	479
15	Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido	480
16	Cuidados del recién nacido	481
17	Nutrición en el recién nacido	482
18	Seguimiento integral del recién nacido	483
19	Fisioterapia en el recién nacido	484



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

7,7 créditos



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona
secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com

Entre en www.aulamayo.com
para realizar las evaluaciones de los módulos
y consultar los temas publicados



Patrocinado por

Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido

módulo 2
Recién nacido

13 Fisiología y patología del recién nacido

14 Fármacos en recién nacidos

15 Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido

16 Cuidados del recién nacido

17 Nutrición en el recién nacido

18 Seguimiento integral del recién nacido

19 Fisioterapia en el recién nacido

C. Balaguer-Fernández, M.A. Calatayud-Pascual, C.E. Serna-Jiménez, A. López-Castellano

Instituto de Ciencias Biomédicas. Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. Moncada (Valencia)

Los recién nacidos se consideran un «grupo de riesgo» en investigación clínica, y la escasez de formas farmacéuticas apropiadas para este tipo de pacientes es una realidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, a la población infantil se le prescriben con frecuencia medicamentos indicados para los adultos, lo que conlleva un peligroso empleo de medicamentos no adaptados para pacientes en edad pediátrica. Ante la carencia de formulaciones pediátricas, se recurre a la peligrosa práctica de utilizar fracciones de formas farmacéuticas, o incluso a otras soluciones improvisadas, como la de triturar comprimidos o disolver en agua parte del contenido de una cápsula. Esta falta de recursos terapéuticos atañe a las formas farmacéuticas y a la dosificación de los medicamentos en niños.

Como farmacéuticos, cuando en la oficina de farmacia o en el servicio de farmacia hospitalario nos encontramos con prescripciones de medicamentos para recién nacidos, antes de la dispensación debemos asegurarnos tanto de que los criterios farmacológicos o clínicos que se han seguido son los indicados para dispensar el medicamento, como de los conocimientos del cuidador relacionados con la manipulación de este. Aunque la dosis y la pauta posológica vengan indicadas por el pediatra, el farmacéutico debe aclarar la dosificación prescrita y exponer al cuidador la forma exacta de preparación.

Formas farmacéuticas para el recién nacido

La infancia es el periodo que abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente los 14 años, edad en la que el niño entra en la adolescencia. Este periodo no es en absoluto homogéneo, sino que integra numerosos cambios. Por este motivo, se subdivide en distintas etapas. La denominada primera infancia comprende desde el nacimiento hasta los 2 años y medio, y en esta se diferencian a su vez las etapas de recién nacido o neonato (hasta el mes de vida) y la de lactante (hasta el primer año); la segunda infancia va desde los 2 años y medio hasta los 6 años, y la tercera infancia de los 6 a los 14 años.

No cabe duda que el periodo más crítico del niño, desde el punto de vista sanitario, es la etapa de recién nacido, fase de máxima vulnerabilidad que supone un verdadero proceso de adaptación al medio. Los recién nacidos, además de un desarrollo inmaduro de

©UCHAR/ISTOCKPHOTO



TABLA 1

Ejemplos de formas farmacéuticas empleadas en el recién nacido según la vía de administración

Vía de administración	Forma de dosificación	Aspectos generales
Oral	Formas farmacéuticas líquidas	Forma farmacéutica más empleada para dosificar medicamentos de manera fácil y cómoda
Rectal	Supositorios	Útil cuando está contraindicada la vía oral
Parenteral	Inyectables	En ámbito hospitalario
Oftálmica	Colirios o gotas oftálmicas	Estériles, isotónicos y con pH fisiológico
Nasal	Gotas nasales	Efecto local
Ótica	Gotas óticas	Tratamiento de afecciones del oído externo
Pulmonar	Soluciones para nebulizadores	Efecto sistémico o local pulmonar
Cutánea	Pomadas, cremas y pastas	Sin perfumes, colorantes, alcohol, ni parabenos

TABLA 2

Ventajas e inconvenientes de algunas de las formas farmacéuticas empleadas en el recién nacido

Forma farmacéutica	Ventajas	Inconvenientes
Jarabes	<ul style="list-style-type: none"> Indicados en pediatría por ser líquidos y dulces 	<ul style="list-style-type: none"> Mala conservación Incomodidad para transportar
Supositorios	<ul style="list-style-type: none"> Indicados en casos de náuseas, vómitos y otras molestias digestivas 	<ul style="list-style-type: none"> Acción irregular del medicamento Administración engorrosa
Inyectables	<ul style="list-style-type: none"> Evitan problemas digestivos y alteraciones de principios activos en contacto con los líquidos gástricos Acción rápida 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor en la zona de administración Sólo pueden ser administrados por personal especializado
Colirios y gotas nasales y óticas	<ul style="list-style-type: none"> Comodidad de uso Acción muy rápida y directa 	<ul style="list-style-type: none"> Su administración puede resultar desagradable
Soluciones para nebulizador	<ul style="list-style-type: none"> Acción rápida 	<ul style="list-style-type: none"> Administración compleja
Pomadas, cremas y pastas	<ul style="list-style-type: none"> Comodidad de uso Acción rápida 	<ul style="list-style-type: none"> Difícil de aplicar la dosis exacta

sus órganos y funciones, presentan variaciones respecto al adulto en la composición del cuerpo (compartimentos líquidos, masa muscular, tejido adiposo, etc.). Puesto que la terapéutica farmacológica está condicionada al empleo de formas adecuadas de dosificación de los medicamentos, en caso de ser necesaria la administración de un fármaco debe recurrirse a la utilización de formas farmacéuticas adaptadas a este grupo de pacientes (tabla 1).

Una forma farmacéutica, denominada también forma galénica o for-

ma de dosificación, puede definirse como la disposición que adapta los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Cada forma de dosificación está diseñada especialmente para un uso específico y para desarrollar una función predeterminada en un sitio concreto del organismo. La eficacia del medicamento reside, por ejemplo, en la liberación lenta del principio activo, en evitar daños al paciente por interacción química, solubilizar sustancias insolubles, mejorar sabores o aspecto, etc. Por tanto, en

la prescripción de medicamentos es importante tener en cuenta las ventajas e inconvenientes que presentan las distintas formas farmacéuticas, a fin de que pueda escogerse aquella que más se adapta al paciente, en este caso un recién nacido (tabla 2).

En los recién nacidos, la administración de fármacos mediante formas farmacéuticas de *administración oral* resulta cómoda, segura y fácil de aceptar por el paciente (si las características organolépticas son agradables). Sin embargo, la vía

TABLA 3

Comparación de los factores fisiológicos a nivel gástrico del recién nacido, lactante y niño

Variación de factores fisiológicos gástricos según la edad

	Recién nacido	Lactante	Niño
Evacuación gástrica	Retardada	Acelerada	Acelerada
pH gástrico	4	2-4	3
Motilidad intestinal	Reducida e irregular	Acelerada	Acelerada
Superficie de absorción	Reducida	Normal	Normal
Función biliar	Desarrollo incompleto	Desarrollada	Desarrollada
Velocidad de absorción	Disminuida e irregular	Aumentada	Aumentada
Biodisponibilidad	Disminuida	Aumentada, normal	Aumentada, normal

oral está limitada debido a posibles complicaciones asociadas a su administración y a dificultades de absorción causadas por la inmadurez del sistema digestivo (tabla 3).

Las formas farmacéuticas de administración oral pueden agruparse en formas líquidas y sólidas. Las formas líquidas no presentan problemas de disgregación o de disolución en el tubo digestivo, por lo que su acción terapéutica es más rápida; por contra, no están protegidas frente a los jugos digestivos. Son muy usadas en los recién nacidos, ya que los neonatos son incapaces de ingerir las formas sólidas.

Las formulaciones líquidas para administración oral son habitualmente soluciones, emulsiones o suspensiones que contienen uno o más principios activos disueltos en un vehículo apropiado:

- Soluciones: sustancias químicas disueltas en agua. Las de administración oral más comunes son los jarabes, soluciones de sacarosa de concentración cercana a la saturación. Por tratarse de preparaciones acuosas, por no contener alcohol o en muy poca cantidad y por su sabor agradable, se utilizan muy a menudo en pediatría. Estas formas farmacéuticas son de dosificación fácil y cómoda (volúmenes de 5 mL o múltiplos de 5 mL).

También son muy comunes las gotas, soluciones orales de pequeño volumen en las que el principio activo está concentrado.

- Emulsiones: compuestas por líquidos que, de no estar presente el emulsionante, son inmiscibles entre ellos.
- Suspensiones: preparados líquidos que consisten en la dispersión de un sólido en un vehículo acuoso. Por problemas de estabilidad, existen suspensiones orales de preparación extemporánea en las que hay que mezclar correctamente las sustancias auxiliares con el fármaco en el momento de ser administradas, siempre siguiendo de forma estricta las pautas de elaboración.

La administración de fármacos *vía rectal* puede presentar como finalidad obtener un efecto mecánico, local o sistémico. En este último caso, tiene la ventaja de evitar en parte el paso por el hígado, ya que, tras la absorción en la mucosa rectal y el colon, el medicamento pasa a la vena hemorroidal y luego a la cava inferior, evitando la vena porta y el efecto de primer paso que significaría un tránsito inmediato por el hígado. Por otra parte, la vía rectal presenta inconvenientes como una absorción irregular e incompleta del

fármaco; además, muchos medicamentos producen irritación de la mucosa rectal, por lo que solo debe considerarse como una alternativa a la vía oral cuando esta no puede utilizarse, ya sea por vómitos, convulsiones, inconsciencia, precirugía o rechazo del recién nacido.

Las formas sólidas de dosificación rectal más conocidas son los supositorios, preparados de consistencia sólida y forma cónica y redondeada en un extremo. Cada unidad incluye uno o varios principios activos, incorporados en un excipiente que no debe ser irritante, y que ha de tener un punto de fusión inferior a 37 °C. La forma más fácil de aplicación es con el recién nacido en decúbito lateral izquierdo, con la pierna derecha flexionada y la izquierda extendida. El supositorio se introduce por la parte recta con el meñique, superando el esfínter interno y apretando las nalgas unos instantes para evitar el reflejo de la defecación. El neonato también puede ser colocado boca arriba sujetándole las piernas. Existen otras formas farmacéuticas de administración rectal que también pueden ser empleadas en el recién nacido, como son las soluciones o pomadas rectales.

Por su comodidad de uso y acción rápida, los colirios o gotas oftálmicas son las formas farmacéuticas de

CASO PRÁCTICO

Planteamiento

Una mujer acude a la oficina de farmacia con una prescripción de hidrocloreuro de oxibutinina para su hijo recién nacido de 26 días de edad, que acaba de recibir el alta hospitalaria. En la prescripción médica, el facultativo indica que el fármaco ha de administrarse tres veces al día, y que la dosis es de 0,2 mg/kg/día. En España, dicho fármaco únicamente se encuentra comercializado vía oral, en forma de comprimidos. A partir de la formulación comercializada del fármaco (Ditropan® 5 mg/comprimido), ¿qué forma farmacéutica podría preparar el farmacéutico para administrar el fármaco prescrito?

Dato: el peso del recién nacido es de 3,8 kg.

Resolución

El farmacéutico debería preparar una forma de dosificación de administración oral cómoda, segura y fácil de aceptar por el recién nacido. Con este fin, debería preparar un jarabe que contenga 1 mg/mL de hidrocloreuro de oxibutinina. Para ello, se emplearía la formulación comercializada del fármaco (Ditropan® 5 mg/comprimido). En función de la prescripción médica en la que el facultativo indica la dosis que debe administrarse y el peso del recién nacido, la dosis para este paciente sería de 0,76 mg/día. Por tanto, deberían administrarse 0,25 mL de jarabe/3 veces al día.

administración ocular utilizadas más comúnmente, por ejemplo en el tratamiento profiláctico de infecciones oculares del recién nacido tras el parto. Son preparados en los que el fármaco suele estar en solución o suspensión acuosa u oleosa para ser instilada en el fondo de saco conjuntival. Deben ser estériles, isotónicas y tener un pH fisiológico. Es preciso respetar de forma estricta las normas de conservación y caducidad establecidas por el fabricante. Su periodo de caducidad una vez abierto es de un mes como máximo. Cada gota de colirio posee un volumen de 25-50 µL, y el volumen que puede retener el ojo humano es (dependiendo del parpadeo) de unos 10 µL, por lo que la instilación de dosis de más de una gota en cada ojo es de dudosa eficacia. De hecho, cuando se prescribe más de una gota es solo porque se quiere asegurar una correcta administración.

Las gotas de *administración nasal* son formas farmacéuticas destinadas a ser administradas en las fosas nasales. Es habitual que el pediatra indique lavados con suero salino fisiológico (o bien con alguno de los dispositivos que se encuentran en el mercado para aplicar agua de mar) a fin de ayudar a resolver la congestión nasal en el recién nacido. Su aplicación en el neonato debe ser boca arriba, ladeando su cabeza y manteniéndola sujeta durante 15 segundos.

Las gotas administradas *vía ótica* son soluciones que se administran al recién nacido para tratar, por ejemplo, afecciones del oído externo. Estas son de uso exclusivamente individual. Una de las técnicas de aplicación consiste en envolver al recién nacido en el regazo de la madre con el oído afectado hacia arriba.

Los neonatos requieren unos cuidados exhaustivos de la piel, que tie-

ne diferencias anatómicas y fisiológicas con la del adulto; es más delgada, tiene menos pelo, presenta una falta de desarrollo del estrato córneo y una disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis, y las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles; además, produce menor cantidad de sudor y de secreción de las glándulas sebáceas, y el pH de la piel del recién nacido es neutro. Por ello, es muy habitual emplear formulaciones de *administración cutánea* adaptadas a la inmadurez de la piel, sin perfumes, colorantes, alcohol ni conservantes como los parabenos.

Algunas partes del cuerpo del recién nacido requieren un cuidado especial de la piel, como el ombligo, para el que se emplean soluciones tópicas de etanol a 70° y clorhexidina, y el área del pañal, en la que se utilizan formulaciones semisólidas como cremas (pomada en emulsión de consistencia fluida), pomadas (de consistencia intermedia) o pastas (secantes, pero mantienen la piel suave), con emolientes (aceite de almendras, vaselina filante), cicatrizantes (dexpantenol, alantoína), antisépticos (bisabolol) y protectores dérmicos (óxido de cinc, talco...).

En el ámbito hospitalario, puede ser necesario el uso de formas farmacéuticas inyectables de *administración parenteral*, preparaciones con el principio activo disuelto (solución), emulsionado (emulsión) o disperso (suspensión) en agua o en un líquido no acuoso apropiado. Para la administración de formulaciones inyectables, es preferible la vía intravenosa, aunque destaca la escasez de formas galénicas apropiadas, lo que obliga al empleo de diluciones y utilización de volúmenes muy pequeños, con riesgos documentados de errores de dosificación y derivados de la vía de administración, como la isquemia digital en el recién nacido. En los recién nacidos, debido a la dificultad técnica, se re-

curre a las venas epicraneales o del dorso de la mano para utilizar estas formas farmacéuticas. La vía intramuscular muestra una absorción muy errática a medida que disminuye la edad del niño, y se trata de una vía contraindicada en el recién nacido por la mala perfusión tisular y porque resulta dolorosa.

En determinadas circunstancias, como es el caso de los recién nacidos prematuros enfermos, la mayoría de los fármacos se administran en forma de inyectables vía intravenosa, ya que la escasez de masa muscular impide el uso de la vía intramuscular. En este tipo de pacientes, el empleo de formas farmacéuticas administradas vía oral es muy reducido, puesto que la función gastrointestinal y, por tanto, la absorción de medicamentos, es imperfecta.

La *vía alveolar o pulmonar* puede emplearse en el neonato con dos fines: para la administración de anestésicos gaseosos y volátiles, con el fin de lograr un efecto sistémico, o para la consecución de un efecto local pulmonar.

Las formas farmacéuticas utilizadas generalmente son soluciones destinadas a ser administradas mediante nebulizadores; a partir de ellos los fármacos son inhalados a través de una mascarilla facial.

Excipientes empleados en formulaciones para el recién nacido

Los excipientes deben ser sustancias sin actividad farmacológica, pero en ocasiones pueden dar lugar a efectos no deseados. Aunque el uso de excipientes es imprescindible en la elaboración de los medicamentos pediátricos, debería utilizarse el menor número posible por especialidad farmacéutica.

- **Conservantes.** La Food and Drug Administration (FDA) recomienda no usar medicamentos con alcohol bencílico o ácido benzoico en neonatos, siendo estos excipientes de

Puntos clave

- **La terapéutica farmacológica está condicionada por el empleo de formas de dosificación adecuadas de los medicamentos. Por ello, en caso de ser necesaria la administración de un fármaco al recién nacido debe recurrirse a la utilización de formulaciones adaptadas a este tipo de pacientes.**
- **En los recién nacidos, la administración de fármacos mediante formas farmacéuticas de administración oral, como los jarabes, resulta cómoda, segura y de fácil aceptación.**
- **Otras formas farmacéuticas de elección en el recién nacido son los supositorios (administración rectal), gotas (administración nasal, ocular u ótica), inyectables (vía parenteral) y cremas, pomadas o pastas (aplicación cutánea).**
- **Aunque el uso de excipientes es imprescindible en la elaboración de los medicamentos pediátricos, debería utilizarse el menor número posible por especialidad farmacéutica.**
- **En los neonatos la dosificación debe ser individualizada, y se determina en función del peso (y/o la superficie corporal).**

declaración obligatoria. Pueden dar lugar a reacciones de hipersensibilidad e irritación de piel y mucosas.

- **Edulcorantes.** La sacarosa y fructosa deben evitarse en pacientes diabéticos y con intolerancia a esta última; el sorbitol y el xilitol se consideran seguros en caso de diabetes.
- **Diluyentes.** La intolerancia a la lactosa puede producir una diarrea severa prolongada, deshidratación y acidosis metabólica. El etanol puede producir intoxicación. El propilenglicol se usa como disolvente en formulaciones pediátricas.
- **Colorantes.** Debe evitarse el uso de colorantes siempre que sea posible, ya que pueden producir reacciones de hipersensibilidad. La tartrazina puede dar lugar a la aparición de reacciones anafilácticas.

Dosificación de formas farmacéuticas en el recién nacido

En la actualidad, no hay estudios farmacológicos rigurosos en los que se determinen las dosis y las pautas

terapéuticas adecuadas y específicas para cada edad pediátrica y, por ello, la implantación de toda medicación en el recién nacido deberá hacerse con gran cautela.

En los neonatos, la dosificación debe ser individualizada y se determina no solo en función del peso (desde menos de 1 kg hasta 10-15 kg) y/o superficie corporal, sino también considerando otros factores, como la enfermedad subyacente, otros fármacos administrados simultáneamente y la hipersensibilidad establecida.

Las pautas de dosificación basadas de manera exclusiva en la edad deben evitarse, pues resultan muy imprecisas, y se recomiendan las que parten del peso o la superficie corporal del niño, para cuyo cálculo se han ideado diversas fórmulas, aunque ninguna resulta enteramente satisfactoria.

La referencia al peso resulta práctica y útil, expresándose las dosis como miligramos de medicamento por kg de peso (mg/kg). Sin embargo, en determinadas circunstancias (desnutrición, deshidratación, obe-

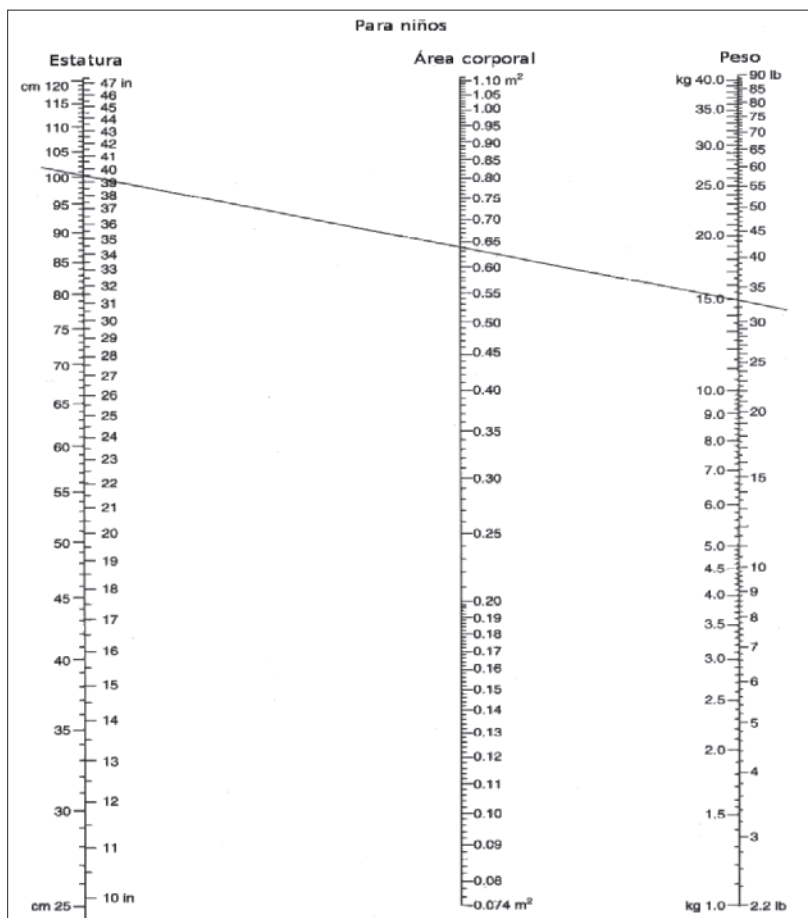


Figura 1. Nomograma para determinar la superficie corporal en pacientes pediátricos

idad, edemas...) este cálculo puede llevar a errores y provocar una sobredosificación, por lo que es frecuente observar entre las recomendaciones de los laboratorios farmacéuticos que se indique la dosis total máxima en niños. La dosis basada en la superficie corporal (mg/m²) se ajusta más a la actividad metabólica del organismo, por lo que resulta útil durante toda la edad pediátrica.

Dosis pediátrica = [(superficie corporal del recién nacido (m²))/1,75 m²] x dosis adulto

En la práctica médica, el área de la superficie corporal se obtiene a partir del peso y la talla del paciente para poder preparar las dosis con exactitud. Para la determinación, se usan nomogramas como el que se muestra en la figura 1.

Un aspecto en el que habrá que extremar las precauciones en el recién nacido, tanto a término como pretérmino, es el del intervalo de dosificación. En recién nacidos menores de 30 semanas se recomienda administrar la medicación cada 18-24 horas durante la primera semana de vida.

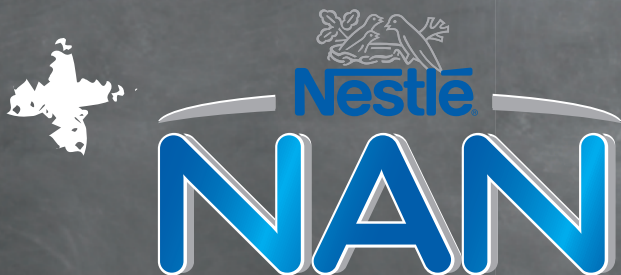
En los recién nacidos de menos de 37 semanas el intervalo debe ser de 12 horas durante la primera semana de vida, reducirse a 8 horas entre la 1.^a y 4.^a semana de vida, y a partir de entonces limitarse a 6 horas. En el recién nacido a término, durante las primeras 48 horas el intervalo recomendado es de 12 horas, entre el día 3 y el 14 de 8 horas, y de cada 6 horas a partir de los 14 días.

Bibliografía

- Atención farmacéutica en situaciones especiales. Infancia. En: Atención farmacéutica. Módulo II. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2006; 283-294.
- Castellano Zurera MM, Martínez Atienza J, Atienza Fernández M, Bautista Paloma J. Excipientes incluidos en especialidades farmacéuticas líquidas utilizadas en pediatría. Revista de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos. 2004; 3: 55-62.
- Fernández Polo A, Cabañas Poy MJ, Clemente Bautista S, Oliveras Arenas M, Castillo Salina F, Hidalgo Albert E. Osmolalidad de las formas farmacéuticas orales líquidas en un hospital para su aplicación en neonatos. Farm Hosp. 2007; 31(5): 311-314.
- Herrera Carrasca J. Atención farmacéutica en pediatría. Madrid: Elsevier, 2007; pp. 85-117.
- Peiré MA. Situaciones fisiológicas que modifican la respuesta II: el niño. En: Velázquez M. Farmacología básica y clínica. 18.^a ed. Madrid: Médica Panamericana, 2009; pp. 1.125-1.136.
- Shaddy RE, Denne SC. The Committee on drugs and Committee on pediatric research. Guidelines for the ethical conduct of studies to evaluate drugs in pediatric populations. Pediatrics. 2010; 125: 4 850-860.
- Taketomo CK, Hurlburt Hodding J, Kraus DM. Pediatric Dosage Handbook: including neonatal dosing, drug administration & extemporaneous preparations. Ohio: Lexi-Comp, 2007.

¡Acceda a www.aulamayo.com para responder a las preguntas del test de evaluación!

el FORMACIÓN CONTINUADA
farmacéutico



FORMACIÓN
FARMACÉUTICA
CONTINUADA



bebés
felices
nestlé



Para más información consulte la web

www.aulamayo.com

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

Concurso de Farmacias de Andalucía: un largo proceso pendiente de solución

Ana Sarmiento Cobo

Abogada-socia de TSL Consultores (www.tslconsultores.es)

Mediante Orden de 8 de abril de 2010, publicada en el BOJA de 26 de abril de 2010, se inició el concurso para la adjudicación de 312 oficinas de farmacia en Andalucía. Este concurso se estructuraba en tres fases:

- Fase 1. 61 nuevas farmacias a adjudicar entre titulares de farmacias de Andalucía de poblaciones inferiores a 1.000 habitantes y que llevaran siéndolo más de 10 años.
- Fase 2. 252 nuevas farmacias a adjudicar entre cualquier licenciado en farmacia.
- Fase 3. Las 61 farmacias de la fase 1 se incorporaban al concurso para ser adjudicadas entre farmacéuticos que nunca han

sido titulares y que no habían resultado adjudicatarios en la fase 2.

Antecedentes

Pues bien, hasta el pasado 19 de octubre (dos años y medio después) nos encontramos en puertas de la fase 3 del concurso, estando previsto que en los próximos días finalizara el mismo. Así las cosas, se estimaba un plazo aproximado de 6 meses para que comenzaran a funcionar algunas de las nuevas oficinas de farmacia. Sin embargo, como decimos, el 19 de octubre la Consejería de Salud de Andalucía anunció que el mencionado concurso se paralizaba como consecuencia de unos pronunciamientos judiciales, los cuales declaraban nulos determinados artículos de la Orden de 8 de abril de 2010. En concreto, se han anulado los artículos 4.4 (que vetaba la participación en el concurso a los mayores de 65 años), 4.5 (sobre la obligación de los cotitulares de participar conjuntamente) y 7.3 (que incrementa un 10% la puntuación a los desempleados).

Según manifestó la Consejería de Salud, se prevé un retraso de aproximadamente 6 meses debido a que se publicará una nueva Orden que contemple los mencionados pronunciamientos judiciales.

Esta nueva Orden permitirá participar a los farmacéuticos que en el momento en el que se abrió el concurso tuvieran 65 años de edad. Asimismo, permitirá participar a los cotitulares que lo fueran en aquella fecha y se rebajará a los desempleados el 10% de puntuación que se les había otorgado en su momento. Eso sí, debe tenerse en cuenta que los diversos pronunciamientos judiciales,

©L. MEL/STOCKPHOTO



aunque anulan los mencionados preceptos de la Orden de 8 de abril, no anulan ningún artículo de la Ley de Farmacia de Andalucía.

Analicemos a continuación las posibles consecuencias y/o problemas que esta decisión puede ocasionar.

Posibles consecuencias

Respecto de los mayores de 65 años

La futura Orden tendría que permitir participar a estos farmacéuticos. Ahora bien, debemos traer a colación lo previsto en el artículo 40.2 de la Ley 22/2007 de 18 de diciembre de Farmacia de Andalucía, según el cual: «Las autorizaciones de instalación y funcionamiento de nuevas oficinas de farmacia, otorgadas a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, caducarán al cumplir sesenta y cinco años de edad el farmacéutico a cuyo nombre se extiende la autorización de la oficina de farmacia. No obstante, el farmacéutico podrá solicitar la continuidad de la autorización hasta cumplir la edad de setenta años».

A la vista del mencionado precepto, entiendo que los farmacéuticos mayores de 65 años no podrían abrir la posible farmacia adjudicada por cuanto ésta caduca a los 65 años. Además, la continuidad de la titularidad hasta los 70 años es eso, una continuidad de una autorización que se tiene previamente a los 65 años.

Al margen de cual sea mi visión particular, en el supuesto de que la Consejería de Salud adjudique estas farmacias a mayores de 65 años de edad y permita que se abran, éstos podrán ser titulares únicamente hasta los 70 años. Cumplida esta edad, caducaría la licencia. Además, en ese tiempo, el farmacéutico no podría transmitir la oficina de farmacia por cuanto el artículo 47.2 de la Ley establece que la transmisión de la totalidad o de una parte indivisa únicamente podrá llevarse a cabo cuando el establecimiento haya permanecido abierto al público durante un mínimo de cinco años con el mismo titular o cotitulares. Por lo tanto, llegada la edad de 70 años, la farmacia se cerrará automáticamente, sin posibilidad de ser transmitida.

Respecto de los cotitulares

Esto ya es más complicado de tratar, ya que el artículo 4.2 de la Orden prohíbe par-

ticipar en el concurso a quienes hayan transmitido su titularidad o cotitularidad sobre una oficina de farmacia en un plazo inferior a cinco años. Asimismo, el mencionado artículo, en su párrafo tercero, establece que a partir de la publicación de la convocatoria quienes participen en ella no podrán realizar cesión o transmisión total o parcial de la oficina de farmacia de la que el participante es titular o cotitular. A lo anterior hay que añadir lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Farmacia de Andalucía, según el cual si el adjudicatario es titular de otra oficina de farmacia y realizara cesión o transmisión de esta, total o parcial, a partir de la convocatoria del concurso, perderá el derecho a la adjudicación de la oficina de farmacia autorizada.

Por lo tanto, ¿qué ocurre si un cotitular, que lo fuera cuando se inició el concurso, participa en el mismo? Es evidente que no podrá transmitir su porcentaje de participación en su oficina de farmacia a su socio cotitular, ya que lo prohíbe el mencionado artículo 4 de la Orden, y de hacerlo perdería el derecho de ser adjudicatario. Pero la duda se nos plantea en el supuesto de que el participante en el concurso renuncie a su participación en la farmacia de la que es titular. En este supuesto, es obvio que no se va a cerrar un porcentaje de la licencia del participante, sino que éste pasaría a su socio, pero ¿qué figura jurídica se estaría produciendo en este caso? ¿Estaríamos ante una transmisión?, ¿una donación?, ¿una cesión?

Al margen de lo que entienda Hacienda, en el supuesto de que la Consejería interprete que la renuncia de un cotitular a su participación en una farmacia es una cesión, ya que acrece al otro socio o socios, es evidente que no podrían resultar adjudicatarios de una oficina de farmacia al amparo del artículo 4 de la Orden y el artículo 35 de la Ley de Farmacia de Andalucía.

Respecto de los desempleados

Estos verán aminorados sus puntos en un 10%, lo cual supone una reducción considerable en su puntuación.

El problema se plantea respecto de aquellos que con un 10% más de puntuación han resultado adjudicatarios de una oficina de farmacia y se han ratificado en la mis-

«En el supuesto de que la Consejería de Salud adjudique estas farmacias a mayores de 65 años de edad y permita que se abran, éstos podrán ser titulares únicamente hasta los 70 años»



©M. VELASCO/STOCKPHOTO

«La decisión de la Consejería de elaborar una nueva Orden intenta evitar que el concurso de farmacias de Andalucía se anule y, por lo tanto, se tenga que partir desde cero»

ma, ya que ahora puede que no resulten adjudicatarios de ninguna.

Valoraciones finales

En definitiva, son muchas las cuestiones que, a raíz de la decisión de la Consejería de Salud de Andalucía, se plantean y a buen seguro no va a contentar a todos.

La decisión de la Consejería de elaborar una nueva Orden intenta evitar que el concurso de farmacias de Andalucía se anule y, por lo tanto, se tenga que partir desde cero, lo cual podría suponer un gran daño para los que hasta este momento han resultado adjudicatarios de una oficina de farmacia. Recordemos que ya se habían adjudicado las farmacias de la fase primera y segunda.

Bien es cierto que aún quedaba pendiente la finalización de la tercera fase para así publicarse en el BOJA la Orden en la que se recogieran las farmacias adjudicadas y los adjudicatarios. Pero, hasta el momento de hacer pública la Consejería de Salud su decisión de elaborar una nueva Orden para adaptarse a los distintos pronunciamientos judiciales que declaran nulos algunos artículos de la Orden de abril de 2010, 313 farmacéuticos ya se habían ratificado ante la Consejería de Salud de Andalucía (Sevilla) en la farmacia adjudicada, siendo ésta irrenunciable desde ese momento bajo pena de ser sancionados por infracción, conforme se establece en el artículo 41 de la Ley de Farmacia de Andalucía.

Por lo tanto, de haberse inclinado la Consejería de Salud por anular el concurso al 2010 se hubieran ocasionado unos perjuicios enormes los cuales podrían ascender, según un estudio elaborado por TSL Consultores, a 6,6 millones de euros aproximadamente.

Sin embargo, con esta decisión se aminora el perjuicio, aunque no deja de existir, ya que tal como está articulado el procedimiento (la Orden no da preferencia a ningún adjudicatario en la designación del local), muchos adjudicatarios se han visto en la necesidad de adelantarse a alquilar o comprar locales para la instalación de la oficina de farmacia adjudicada, incurriendo con ello en importantes gastos (asesoramiento técnico, fianzas, reservas, etc.).

Ahora, muchos de los adjudicatarios se encuentran pagando cuantiosas cantidades económicas por unos locales que no saben cuándo podrán disponer de ellos para instalar sus farmacias. ■

Refinanciar la farmacia: implicaciones fiscales

Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal y socio coordinador de ASPIME

En épocas como en las que «peligrosamente» vivimos, las dificultades financieras aparecen en nuestra vida personal o empresarial, más tarde o más temprano. Al menos para el común de los mortales, entre los que también se incluye el que redacta estas líneas.

Al devenir de estas situaciones no escapan las oficinas de farmacia, y buena prueba de ello lo constituye la consulta vinculante V0116-12 emitida por la Dirección General de Tributos (DGT).

Dicho documento describe la situación acaecida en una farmacia que desarrolla su actividad mediante una comunidad de bienes con otro farmacéutico. Por circunstancias estrictamente relacionadas con la actividad (deudas con proveedores y gastos

de la farmacia), la farmacia solicita y consigue una refinanciación bancaria.

La particularidad reside en que, debido a las garantías exigidas por el banco, la financiación ha sido concedida únicamente a uno de los copropietarios y a su esposa. Queda totalmente justificado que el importe obtenido en dicha operación se ha empleado para la oficina de farmacia.

La consulta vinculante se adentra en la deducibilidad o no de los intereses pagados por dichos préstamos a los dos componentes de la comunidad de bienes, así como de los requisitos formales necesarios para dicha deducción.

En primer lugar hemos de contextualizar al lector (aunque seguramente ya lo estará) en la dinámica actual de la solicitud de un crédito en 2012. Cada mes podemos confirmar en las noticias económicas que las concesiones de créditos caen en picado por la solicitud «sine qua non» de garantías suficientes para la operación. Probablemente esta sea una buena medida que quizás hubiera denegado financiaciones que, en este momento, «ahogan» a farmacias compradas en los últimos años. Como «causa y efecto» hemos de añadir la rebaja de las tasaciones inmobiliarias a la hora de computar bienes inmuebles en las garantías antes mencionadas. Es decir, que pedir un crédito...

En el caso de la consulta vinculante que analizamos, la DGT mantiene que: «(...) la deducibilidad de los gastos (en nuestro caso, los intereses del crédito) está condicionada por el principio de su correlación con los ingresos, de tal suerte que aquellos respecto de los que se acredite que se han ocasionado en el ejercicio de la actividad, que estén relacionados con la obtención de los ingresos, serán deducibles en los términos previstos en los preceptos legales antes señalados, mientras que, cuando no exista esa vinculación o

© KIZILKAYAPHOTOS/ISTOCKPHOTO



«...las concesiones de créditos caen en picado por la solicitud 'sine qua non' de garantías suficientes para la operación»

no se probase suficientemente, no podrían considerarse como fiscalmente deducibles de la actividad económica. Además del requisito de que el gasto esté vinculado a la actividad económica desarrollada, los gastos deberán, para su deducción, cumplir los requisitos de correcta imputación temporal, de registro en la contabilidad o en los libros registros que el contribuyente deba llevar, así como estar convenientemente justificados.»

Una vez cumplidos tales requisitos por parte de la oficina de farmacia en cuestión, por un lado su afectación a la actividad económica y por otro su correcta contabilización y justificación documental, podemos considerar que los gastos financieros derivados de la refinanciación serían deducibles.

Otro matiz que la autoridad fiscal menciona es que, independientemente de «a quien se concede el préstamo», ambos farmacéuticos comuneros hagan frente a la deuda en proporción a su participación en la comunidad de bienes. Y con esta premisa, cada uno de ellos podrá minorar el beneficio atribuido a cada uno en el importe de dichos gastos personales.

Por último, y como es habitual en las respuestas de la DGT, nos comentan que: «La existencia de la referida correlación y los

restantes requisitos para la deducibilidad del gasto, así como la asunción del préstamo por cada uno de los comuneros, podrá ser acreditada por el contribuyente a través de medios de prueba admitidos en Derecho, según dispone el Artículo 106 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre), correspondiendo la competencia para la comprobación de los medios de prueba aportados y para su valoración a los Servicios de Gestión e Inspección de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.»

Es decir que, en un tono más coloquial, para deducir un gasto como el que se plantea en el caso objeto de estudio hay que «demostrar claramente» su utilización «en y para» la farmacia.

Considero que dentro de las posibilidades de respuesta que podrían originarse, en esta ocasión la DGT se olvida de formalismos sobre la titularidad de la deuda, y da un golpe de sentido común a la difícilísima situación en la que se encuentran numerosos empresarios españoles a la hora de solicitar una refinanciación de su negocio, dando más peso al «para qué» que al «a quién».

Esperemos que esta tendencia siga manteniéndose en nuestras autoridades fiscales en sus próximas resoluciones consultivas. ■



ASPIME, S.L.
www.aspime.es
aspime@aspime.es

FARMA-IURIS, S.L.
www.farma-iuris.es
info@farma-iuris.es



Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección elaborada por el farmacéutico, en colaboración con Farmaconsulting Transacciones, S.L., dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantee diariamente en la gestión de su patrimonio

Precio del fondo de comercio

Vendo mi oficina de farmacia a un familiar y estamos de acuerdo en el precio del fondo de comercio, pero el comprador no acepta el valor que propongo a los muebles e instalaciones porque dice que este concepto ya está incluido en el precio. No veo por qué.

D.G. (Málaga)

Respuesta

El precio de su establecimiento es, naturalmente, el que ustedes acuerden, aunque es interesante situarlo cerca del concepto «valor de mercado», si observamos este asunto desde un punto de vista fiscal. No obstante, parece que la objeción de su familiar puede tener algún fundamento.

Si el valor de una oficina de farmacia se ha negociado en función de su rentabilidad o, más simplemente, en función de su volumen de ventas anuales, hay que tener en cuenta que tal cifra de ventas se ha logrado, precisamente, con ayuda de ese mobiliario, esas instalaciones y, si además de valorar el fondo de comercio en función de ese volumen de ventas, tratamos de valorar al margen, por añadidura, las instalaciones y mobiliario, en cierto modo estaríamos cobrando dos veces por el mismo concepto.

Quizá sea más fácil de entender con el ejemplo inverso. Podríamos decir que el fondo de comercio de la oficina de farmacia tiene un valor X. Ahora nos preguntamos: si sacamos mobiliario e instalaciones de la transmisión (suponiendo que se pudieran separar de la operación), ¿valdría el fondo de comercio lo mismo? Seguramente que no: si valoramos y cobramos el mobiliario e instalaciones aparte, el precio del fondo de comercio será menor.

Depreciación de una oficina de farmacia

Adquirí la oficina de farmacia por compra hace unos años. Hace dos se trasladó el centro de salud y el rendimiento ha bajado mucho. De hecho, si la vendiera, mi asesor me advierte de que tendría una pérdida patrimonial, y eso sería problemático ante Hacienda. ¿Tendría problemas?

M.C. (Zaragoza)

Respuesta

No necesariamente. La evolución habitual de los valores patrimoniales a la que estamos acostumbrados sí que puede invitar a Hacienda a partir de la hipótesis de que, año a año, el valor de los elementos patrimoniales es mayor, y por eso podría llamar la atención, lo que realmente no es muy interesante.

Ahora bien, las cosas son como son, y si usted cuenta con elementos objetivos que justifiquen que su oficina de farmacia en el mercado ha bajado de precio respecto a cuando la adquirió, tampoco tiene que temer consecuencias adversas. Al vender su farmacia, efectivamente, usted estaría poniendo de manifiesto una pérdida patrimonial y no solo no tendría que tributar, sino que esta pérdida de valor podría compensarse con otras ganancias que hubieran de incluirse en sus declaraciones de renta, como, por ejemplo, las derivadas de una venta favorable de acciones.

Hacienda podría oponer valores diferentes a los declarados por usted, pero siempre tiene en su defensa el procedimiento de tasación pericial contradictoria, en el que se podrá concretar y defender un valor distinto.

Separación de bienes y registro de capitulaciones

Después de casarme, en régimen de gananciales, optamos por el régimen de separación de bienes. Mi cónyuge y yo pensamos que la oficina de farmacia es un bien privativo mío, pero el notario, a la hora de venderla, pide que las capitulaciones estén inscritas en el Registro. ¿Es tan importante?

P.L. (La Rioja)

Respuesta

El hecho de que unas capitulaciones, como cualquier título o documento inscribible en un registro público, haya accedido a su registro correspondiente supone que, desde el momento de inscripción, no solo produce efectos entre las partes que han convenido tal acuerdo, sino que su contenido afecta a terceras personas, puesto que cuenta con la publicidad registral. Hasta ese momento nadie ha podido acceder al Registro Civil (el correspondiente para las capitulaciones matrimoniales) y enterarse de que ustedes, desde una fecha concreta, han optado por el régimen de separación de bienes.

Una consecuencia muy importante es que, ante un caso de insolvencia de uno de los miembros de la pareja, dado que en el régimen de separación de bienes solo responden sus bienes, mientras no se haya inscrito la escritura de capitulaciones, los acreedores pueden considerar que responden de esa deuda los bienes que antes de las nuevas capitulaciones tenían la consideración de gananciales. Por el contrario, las deudas surgidas después de la inscripción de la separación de bienes son responsabilidad del cónyuge deudor, y afectarían solo a su patrimonio.

Realmente, si ambos cónyuges están de acuerdo en la venta, y en la calificación de los bienes, no es imprescindible que hayan inscrito ya las capitulaciones, puesto que su cónyuge puede asistirle a usted, con su firma, en la escritura de venta, pero tengan en cuenta los detalles comentados anteriormente de cara al futuro.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es



¿QUÉ NECESITAS?

Si estás pensando en comprar o vender una farmacia, seguro que te planteas una gran cantidad de preguntas.

En Farmaconsulting tenemos la respuesta que esperas escuchar a cualquiera de tus necesidades: **SÍ.**

Confianza. Sí.

Porque cada farmacia es distinta y tus **necesidades son únicas**, contarás con un **asesor personal** a tu disposición desde el primer día hasta el último.

Seguridad. Sí.

Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de tu vida, te ofrecemos una **solución absoluta y global**, donde se asegura cada pequeño detalle.

Financiación. Sí.

Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado **acuerdos con los principales bancos** para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

Experiencia. Sí.

21 años dan para mucho. Para más de 1.800 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

21
AÑOS
1991-2012

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **www.farmaconsulting.es**

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Compras

Aragón. Busco farmacia. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

Busco farmacia. Ventas menores de 400.000 euros. Coeficiente próximo a 1. Tel.: 651 844 499. Particular.

Ventas

Vendo farmacia rural en la provincia de León. Local y vivienda en alquiler. Informatizada. Precio interesante. Tel.: 606 695 110.

Canarias. Venta farmacia, local muy bonito, 160 m². Tel.: 608 493 480.

Vendo farmacia rural en la provincia de Cuenca. Sólo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible, informatizada. Facturación baja y precio interesante. Tel.: 687 532 083, preferiblemente por las tardes-noches.

Venta de farmacia con enormes posibilidades de incrementar su facturación en más de un 50%. Tel.: 622 493 424

Vendo farmacia situada a 30 km de Toledo y a 40 km de Madrid, junto a la A-42. Facturación media. Local propio. Interesados llamar al teléfono 625 579 781.

Vendo farmacia instalada en fantástico local de 140 m². Área de Tudela (Navarra), bien comunicada hacia Zaragoza. Precio total: 110.000 euros. Tel.: 619 024 197.

Se vende farmacia en zona turística en Magaluf (Calvià). Tel.: 649 423 544

Vendo farmacia a 12 km de León. Renta baja. Bien acondicionada y comunicada. Interesados llamar al teléfono 605 260 270.

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión integral

Marca la diferencia



Llámanos:
911 853 118
www.farmavend.com

C/ San Quintín, 10 - 1ª dcha. 28013 Madrid

ODAMIDA





Laboratorio Químico Biológico Pelayo

TRABAJO

Ofertas

Distribuidor OTC/cosmética. Zona: Levante, Cataluña y Andalucía. Oferta: se precisa distribuidor, con red de ventas propia, para visitar farmacias y promocionar los productos del laboratorio. Posibilidad de compatibilizar con otros productos que no sean competencia directa. Acciones comerciales conjuntas laboratorio-distribuidor. Muy buenas condiciones. Interesados enviar e-mail con datos contacto a: info@quimifar.es

Demandas

Farmacéutico con experiencia en oficina de farmacia como regente y adjunto se ofrece para trabajo a jornada completa o fines de semana en Madrid. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

Farmacéutico-óptico con amplia experiencia en ambos campos, se ofrece para trabajar a jornada completa. Interesados llamar al teléfono 606 529 386 (Manuel).

VARIOS

Se vende piso en Salamanca ciudad, 3 dormitorios, salón, cocina, baño, plaza de garaje. 20 años. Precio a convenir. Ascensor, calefacción. Jardín exterior. Interesados llamar al teléfono 923 226 272.

Vendo apartamento nuevo en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, cocina, salón con terracita, dos baños, trastero. Bellas vistas. Ascensor, calefacción, gas. Rabajado de 120.000 euros a 90.000 euros. Interesados llamar al teléfono 661 639 283.

Zona Puerta Toledo, Madrid. Vendo piso confortable, 3 dormitorios, 2 baños, salón, cocina amueblada, 4 armarios empotrados, calefacción, aire acondicionado, trastero, piscina, ascensor. Exterior, pista pádel. 450.000 euros. Interesados llamar al teléfono 651 844 499.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS





ASEFARMA
Gestión Dinámica de Farmacias




Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

c/ General Arrando, 11 - 1ª Planta 28010 - Madrid
 c/ Cirilo Amorós, 6 - 1ª Planta 46004 - Valencia
 Telf.: 91 445 11 33
asefarma@asefarma.com
www.asefarma.com

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

G

Servicios jurídicos

Servicios fiscales

Concursos de Farmacias

y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

GESTIÓN DE TRASPASOS



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

Música & Libros



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

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

Così fan tutte

Compositor: Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791). **Intérpretes:** Röschmann, Kammerloher, Müller-Brachmann, Gura, Bruera, Trekel. **Orquesta y coro de la Staatsoper de Berlín.** **Director:** Daniel Barenboim. **Dirección escénica:** Doris Dörrie. **Decorados y vestuario:** Christian Sedelmayer. **2 DVD TDK 10 5223 9 DV-OPCFT**

Doris Dörrie, una de las grandes realizadoras del cine alemán, aprovecha la intemporalidad del libreto de Da Ponte para diseñar una estética con toques de comedia musical y trasfondo hippy; su dirección de actores es ágil y sincera; decorado y vestuario completan la excelencia de la producción. Hay que destacar la figura y la voz de Roman Trekel, Don Alfonso de referencia. Dorothea Röschmann, pese al ligero trémolo de su voz bien timbrada, es una sensacional Fiordiligi, equilibrada entre comicidad y genio; Daniela Bruera brillante y sensible como Despina y Katharina Kemmerloher, con un color algo oscuro, es una correcta Dorabella. Werner Gura con una agradable voz de tenor lírico, y el barítono Müller-Bachmann, completan un cast irrepetible. Daniel Barenboim hace una lectura irreprochable de Mozart y la orquesta de Berlín es todo un lujo. Inteligente trabajo de cámara que durante la obertura ofrece retazos de la construcción del decorado y presenta cada uno de los intérpretes en momentos de la función y sesiones de maquillaje. ■

Oberto

Compositor: Giuseppe Verdi (1813-1901). **Intérpretes:** Pentcheva, Sartori, Parodi, Sassu, Bertagni. **Orquesta del Teatro Reggìo de Parma.** **Director musical:** Antonello Allemandi. **Director de escena, decorados, vestuario e iluminación:** Pier' Alli. **1 DVD Unitel Classica 720008**

El primer título de Verdi marca un punto de inflexión en la lírica italiana; la sombra de Donizetti planea sobre la melodía pero la evolución de las formas, el entramado dramático y el tratamiento vocal y orquestal se distancian del belcantismo; la sustitución de la pirueta vocal por el diseño dramático del personaje real cambia definitivamente el escenario. Esta representación del Teatro Reggìo de Parma recupera este título clave con escasa presencia en los escenarios líricos, y lo hace con un sólido equipo vocal y una dirección escénica fiel a la época, suntuosa en el vestuario y austera en los decorados. La bonita voz de la *mezzo* Mariana Pentcheva arrastra el entusiasmo del público desde su entrada ya mediado el primer acto; la solidez y la plenitud de su canto, su poderoso fraseo y una impresionante presencia escénica crean una Cunizia de referencia. El tenor Fabio Sartori exhibe un bonito timbre de voz y un dominio de los recursos dramáticos. El bajo Giovanni Battista Parodi es un convincente Oberto y Francesca Sassu es una sensible y brillante Leonora. ■

¿Quién teme al copago?

Jaume Puig-Junoy

Los libros del Lince

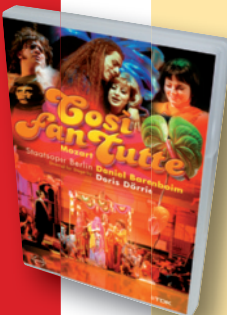
Barcelona, 2012

«La intención general con la que se ha escrito este libro es muy sencilla: mostrar que podríamos mejorar nuestra salud si nos replanteamos la forma en que pagamos la sanidad, y cuál es el papel de los precios en nuestras decisiones sanitarias». Así resume sus intenciones Jaume Puig-Junoy en la presentación de este libro oportuno que no oportunista. Puig-Junoy ha afrontado el tema con seriedad y se ha basado en algunos de los estudios más minuciosos sobre este asunto para elaborar un texto que aporta reflexión y buenas ideas.

De la lectura de *¿Quién teme al copago?* se desprende que no hay ninguna fórmula eterna y que los sistemas, tanto públicos como privados, cambian el copago periódicamente para adaptarse mejor a los nuevos objetivos. Dice Puig-Junoy que «la idea que hay detrás de cada capítulo es que las políticas sociales también se deben –y se pueden– evaluar», porque «los gobiernos inteligentes son aquellos que están dispuestos a modificar sus políticas cuando se demuestra que no son efectivas para conseguir los objetivos que se habían propuesto».

Algunos de nuestros políticos harían bien en leer este libro.

Puig-Junoy es profesor titular de economía pública y ha sido director del Centre de Recerca en Economia i Salut. ■

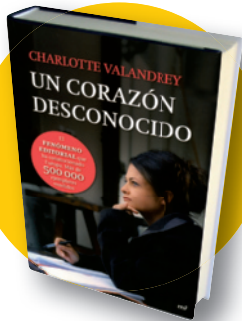


Un corazón desconocido

Charlotte Valandrey
Ediciones Martínez Roca
Barcelona, 2012

Pongámonos en situación: una afamada actriz francesa de solo 18 años descubre que es seropositiva. Se ve obligada a seguir un duro tratamiento farmacológico que hace que su corazón se deteriore a marchas forzadas y con 34 años y dos infartos a sus espaldas, se somete a un trasplante de corazón. A partir de ese momento comienza a tener visiones y pesadillas y sus gustos y sus creencias cambian. Para completar el panorama, comienza a recibir cartas de alguien que dice conocer a la dueña del corazón que lleva en el pecho. Una historia impactante, en la que lo más sorprendente es que se trata de la historia real de la autora, Charlotte Valandrey.

Un corazón desconocido habla de esa historia y de cómo a partir de ella la autora comenzó una extraña aventura para intentar comprender la presencia que sentía dentro de sí misma. Habla también de cómo esa búsqueda la condujo por los misterios del extraño fenómeno de la memoria celular. El resultado ha sido, además, un éxito editorial, con más de 500.000 ejemplares vendidos. ■



Oscuro

Teo Rodríguez
Minotauro
Barcelona, 2012

El punto de partida de *Oscuro* es, como mínimo, inquietante: su protagonista, Isaiah, está preocupado por su hermano Ethan, quien, tras varios años en un estado catatónico debido a un trauma infantil, despierta de repente con una sola frase: «Ya viene». El mismo día se producen unos temblores sísmicos, aparece una enorme grieta y comienza a escucharse una voz susurrante que lleva a los habitantes del pueblo que la oyen a cometer los actos más atroces. Unos hechos, en suma, que parecen confirmar que hay algo de verdad en las leyendas que hablan de un ente maléfico que aguarda su momento bajo el pueblo.

Teo Rodríguez es escritor y guionista de radio y televisión. Ha escrito numerosos relatos de terror y participa activamente en las redes sociales y YouTube, donde algunos de sus vídeos y audiorrelatos superan las 500.000 visitas. *Oscuro* es su primera novela y con ella los aficionados a las novelas de terror están de enhorabuena. ■



La fabulosa historia de Henry N. Brown

Anne Helene Bubenzer
Grijalbo
Barcelona, 2012

La fabulosa historia de Henry N. Brown recorre 80 años de la historia del siglo XX desde el punto de vista de... un osito de peluche. A través de sus ojos el lector conoce a numerosos personajes, viaja por toda Europa, llegando incluso a Nueva York y asiste a algunos de los acontecimientos más significativos de aquella época, entre ellos la Segunda Guerra Mundial y el mayo del 68 francés. Sin embargo, su historia es, sobre todo, el relato íntimo de las vidas de aquellas personas con las que ha compartido la suya, un relato en el que el amor cobra un destacado protagonismo.

Anne Helene Bubenzer nació en 1973 en Siegen (Alemania). Es escritora, editora y traductora. *La fabulosa historia de Henry N. Brown*, que ha cosechado éxito de crítica y ventas en su país, es su primera novela publicada en nuestro mercado y nos muestra a una autora hábil para comunicarse con el lector y tocar su fibra sensible. ■



Cosmópolis

Don DeLillo
Booket
Barcelona, 2012

Coincidiendo con el estreno de su adaptación cinematográfica llevada a cabo por David Cronenberg, Booket recupera *Cosmópolis*, una ácida visión del sistema de vida norteamericano actual, de la mano de una de las figuras centrales del posmodernismo literario: Don DeLillo.

La historia de *Cosmópolis* transcurre en un solo día. Su protagonista es Eric Packer, multimillonario y asesor de inversiones, que ese día se enfrenta a dos desafíos: apostar su fortuna contra la subida del yen... y ganar y cruzar la ciudad en su limusina para cor-



tarse el pelo... y llegar con vida. Durante su viaje queda atrapado en un atasco producido por diversos acontecimientos: la llegada del presidente a la ciudad, el funeral de un ídolo de la música, el rodaje de una película y un violenta manifestación política. Este argumento le sirve a DeLillo para construir una historia intensa en la que aborda temas como la alienación, la paranoia, el sexo, la muerte, el mercado global, el terrorismo y la relación entre poder y tecnología. ■

La crisis económica que padece España, lejos de amainar, aumenta año tras año. Estamos ya en los inicios del sexto año de la gran recesión, sin que se atisbe una salida. El endeudamiento del Estado, de las comunidades autónomas, de las empresas y de los particulares prosigue, y los mercados dan la espalda a un Estado que no es capaz de financiarse por sí solo, abriéndose así un escenario desconocido e insólito. Nadie parece capaz de dar un pronóstico, salvo los consabidos profetas del desastre, que vaticinan un futuro pavoroso que aumenta más aún la desazón. En tal situación, las seguridades y certezas se diluyen como un azucarillo en un vaso de agua, y nada de cuanto parecía seguro permanece. La desconfianza se ha instalado en la economía y la política, y los ciudadanos asisten atónitos a recortes, impagos, atrasos, despidos y fraudes que dismantelan progresivamente el estado del bienestar que España había construido los últimos años, y que nos acercaba al modelo europeo. La demolición de este sistema de protección abre las puertas a escenarios hasta hace poco inimaginables, pues es evidente que los ciudadanos no asistirán, cruzados de brazos, al empeoramiento de sus condiciones de vida y al empobrecimiento generalizado.

La farmacia no vive en una burbuja al margen de la sociedad y de la economía, y está padeciendo la gravedad de una situación que nadie había previsto. La industria, la distribución y las



La farmacia resiste

Juan Esteva de Sagra

farmacias ven reducirse sus márgenes y asisten a la caída de la facturación y de los beneficios. Y sin embargo, aunque la situación de la farmacia sea grave, resiste, y a pesar de los recortes, de los impagos, de la bajada del precio de los medicamentos, del copago y de un conjunto de medidas absolutamente negativas, el modelo farmacéutico permanece incólume, aunque hay quien vaticina que la crisis y la intervención de la economía europea conducirán a modificaciones en el modelo español. En la actualidad, la economía del sector continúa su deterioro, y las condiciones de trabajo de los farmacéuticos siguen empeorando, pero el núcleo duro de la profesión no se ha visto modificado. A pesar de los 5 años de recesión, la de farmacia sigue siendo una profesión del máximo nivel universitario, que dispone de directiva comunitaria, las farmacias son establecimientos sanitarios privados de interés público sometidos a la planificación en función de la distancia y del número de habitantes, la propiedad sigue unida a la titularidad y todos los medicamentos se dispensan en las oficinas de farmacia, sin que hayan salido de ellas los medicamentos que no precisan prescripción. En tiempos amargos como los actuales, incita al optimismo que 5 años

de recesión no hayan alterado el modelo farmacéutico español y que no hayan penetrado en él personas ajenas a nuestra profesión. Si los profesionales han podido aguantar estos años terribles manteniendo el modelo, es de suponer que podrán resistir el resto de la crisis sin que personas y empresas desvinculadas de nuestra profesión aprovechen para introducirse en la farmacia comunitaria y desplacen a los farmacéuticos de los centros de decisión.

Pese a todo, la farmacia resiste, y este hecho debe suponer una inyección de optimismo en una época en que el desánimo parece haberse impuesto y en que las malas noticias se amontonan y suceden. La farmacia española, con todos sus problemas, mantiene una salud no desdeñable, pues 5 años de crisis la han dañado, pero no han sustituido el actual modelo (en manos de los farmacéuticos) por otro en el que sus criterios e intereses cederían ante posturas proclives a la libre empresa y el libre mercado. Los farmacéuticos garantizan que el criterio predominante sea a la vez profesional y sanitario, y hay que celebrar que la crisis, a pesar de su gravedad, no haya conseguido dismantelar el actual modelo farmacéutico. Insisto: la farmacia resiste, y hemos de congratularnos. ■

Antonio Capmany Montpalau nació en Barcelona en 1742. En 1770 publicó su obra maestra en cuatro volúmenes, *Historia del comercio y las artes de la antigua Barcelona*. En Madrid, fue elegido miembro de la Real Academia de la Historia en 1776, y fue secretario perpetuo desde 1790. El año 1808 marca los inicios de la Guerra de la Independencia y la puesta en escena de la obra de Capmany *El Centinela contra los franceses*, en la que su autor reflejaba esta contienda como una cruzada santa, considerando ateísmo y herejía todas las influencias de Napoleón y de Francia. Dirigió la *Gaceta de la Regencia de España e Indias*, que veía la luz periódicamente en Cádiz. Fue el autor de un *Informe presentado a la Comisión de Cortes sobre la necesidad en que se hallaba la Monarquía de una Constitución*, que se publicó en 1809. Fue elegido diputado por el Principado de Cataluña en el aula capitular de la ciudad de Tarragona, según la Instrucción del primero de enero, con fecha de 25 de febrero de 1810, otorgándosele su poder ese mismo día, y jurando su cargo en las Cortes de la Isla de León el 24 de septiembre de 1810, donde se mostraría partidario de la abolición de la Inquisición. Propició que en las plazas más destacadas de todos los pueblos de España figurara una lápida que conmemorara la promulgación de la Constitución. En noviembre, se acordó el traslado de las Cortes Isleñas a la Iglesia de San Felipe Neri de Cádiz, y fue Antonio



El diputado Capmany: un catalán en las Cortes de Cádiz

Paloma Ruiz Vega*
(Miembro de AEFLA)

Capmany quien, el 16 de octubre, propuso el nombramiento de una Comisión Médica que proporcionara el estado sanitario de Cádiz. A partir del 3 de noviembre, como consecuencia de la propagación de la epidemia de fiebre amarilla en la bahía gaditana, y a partir de la lista de muertos del Informe de la Junta de Seguridad, se hacía más apremiante el traslado de las Cortes a Cádiz. El diputado ecuatoriano José Mejía Lequerica alaba el patriotismo de los gaditanos y defiende la postura de que Las Cortes tengan su sede en Cádiz, ya que las bombas no suponían ningún riesgo y eran recibidas de forma burlesca. Mejía, que era un eminente médico, negó rotundamente que la ciudad de Cádiz estuviera assolada por el vómito negro, aunque tres años después, por ironías del destino, y a raíz de una inspección voluntaria en el puerto de Cádiz de unos barcos procedentes del continente americano, se infectara y muriera como consecuencia de la enfermedad. Capmany, durante su estancia en Cádiz, se hospedó en la Calle de la Amargura, número 186, en una casa propiedad de Domingo Agrillente, hasta que murió en la ciudad el 15 de noviembre de

1813, víctima de la epidemia. ¡La Fiebre del Trece también se llevó a este liberal moderado que fue don Antonio Capmany! Fue enterrado, y en su lápida se leía: *Sus obras literarias y sus esfuerzos por la independencia y gloria de la Nación perpetuarán su memoria*. En 1854, sus restos mortales fueron trasladados a Barcelona, y el Ayuntamiento solicitó que pasaran a descansar a un futuro panteón de catalanes Ilustres. ■

*Miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Sección de Historia de la Farmacia. Miembro de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Nada debería hablar de él puesto que no le he leído. De él dicen que se pasó años haciéndose pasar por mudo y él dice de su niñez solitaria que hablaba con las vacas. Se llama Guan Moyé y desde su primera obra utiliza el seudónimo Mo Yan, que en su chino natal significa «no hables». Le acaban de conceder el premio Nobel de Literatura y como nuestra cita anual con el nuevo premiado casi resulta una tertulia ineludible aquí le cito. La reiterada frase de «el Nobel hace de un escritor desconocido en su país un escritor mundialmente famoso» en este caso no es cierta, no es mundialmente desconocido alguien a quien conocen en China. E indirectamente en todo Occidente, la película *Sorgo rojo* está basada en su novela pero la autoría cinematográfica es de Zhang Yimou (una estrella del régimen, suyo es el espectáculo de los Juegos Olímpicos de Pekín), en cualquier caso una poderosa ficción que dijo al mundo algo sobre la existente cotidianidad, poderosa y terrible, de la China postrevolucionaria: magnífica parrafada para quien se recomienda no hablar. La editorial Kailas, la del escritor Ángel Fernández Fermoselle, ya había puesto a disposición de los lectores españoles varios títulos suyos, empezando por *Grandes pechos, amplias caderas*, pero los perezosos no las habíamos leído. Ahora es el momento de corregir el fallo. Dice Ángel de su editado que es un hombre discreto, sobrio, reservado, alguien que mantiene un equilibrio entre las au-



© MARC AMBIUS

No hables

Raúl Guerra Garrido

toridades chinas y una cautelosa actitud crítica contra los excesos que a veces comete la oficialidad de su país. Ese «a veces» es el fulcro y la polémica de Mo Yan. En las fotos nos muestra un rostro limpio e inexpresivo pero de mirada inteligente. La Academia sueca define sus méritos: «Realismo alucinatorio, leyendas, historias y elementos contemporáneos». Y que describen el sufrimiento y superación del pueblo chino, suelen añadir invariablemente las notas de prensa, para a continuación resaltar las voces críticas de los disidentes chinos que le acusan de tibio, de un frágil empuje crítico para así mantener buenas relaciones con la oficialidad comunista. Según opinan los críticos, ahora los literarios europeos, su realismo brutal y mágico le aproximan a García Márquez por una banda y a Kafka por la otra, y uno piensa que dada la administración de su país, allí y hoy, Kafka pase por un escritor costumbrista. Plagio opiniones: la historia se acompaña de la fábula, el folclore rivaliza con el dogma oficial, los animales aleccionan a los hombres, la violencia es atemperada por un hondo lirismo, la naturaleza brilla tan bella como simbólicamente y la actitud narrativa puede variar de una sátira de ironía sutil a

un humor abierto a la carcajada. Siempre con unos personajes de humanidad cautivante. No es nada mala recomendación para su lectura. La crítica política no puede evitar que en sus novelas se resalte la injusticia opresiva, la intromisión en la vida privada que llega hasta la prohibición de engendrar más de un hijo, la descripción de un imaginario cuyo parecido con la realidad es coincidencia inevitable. Me fascina el seudónimo por cómo despierta mi memoria: No Hables. Algunos quisieran gritar en la calle y otros callan y escriben haciendo ejercicios malabares para evitar la censura. La memoria del exilio interior, la fastuosa pintada de «di en la calle lo que hablas en casa». Ese fulcro imposible que en España generó tantos desgarrs, tantos rechazos al exilio interior. Puede que quien no haya cumplido aún los 60 no alcance a comprender en toda su profundidad el drama de tan equívoco exilio. En fin, hay que leerle. ■

ZENTIVA

UNA COMPAÑIA SANOFI



EL 3^{ER} LABORATORIO DE GENÉRICOS DE EUROPA... ...¡Y EL MÁS *in*!

***in*ZENTIVA**

la experiencia

Siempre al servicio del paciente, desde que se fundara en una farmacia en el s. XV.

***in*ZENTIVA**

el prestigio

Con productos de calidad fabricados en Europa.

***in*ZENTIVA**

el buen servicio, la confianza y la fiabilidad

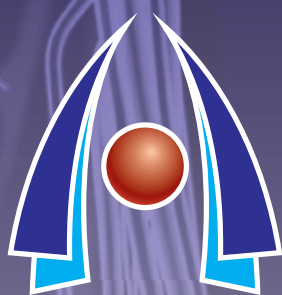
Completando la oferta global de productos Sanofi.

***in*ZENTIVA**

la garantía

Con el aval y la solvencia de ser una compañía Sanofi.

Bama-Geve anuncia el relanzamiento de



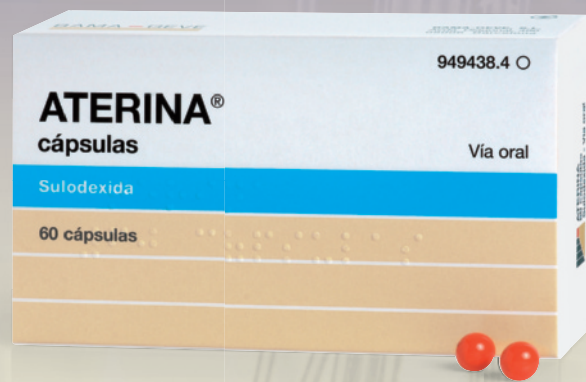
Aterina®

Sulodexida

Financiado
por el SNS



Presentación actual de Aterina



Nueva presentación de Aterina

ENVASE:

60 cápsulas de 150 unidades Lipasémicas (ULS)

Vía Oral

Con receta médica

POSOLOGÍA:

2 cápsulas por la mañana + 2 cápsulas por la noche,
preferiblemente separadas de las comidas.

Ficha técnica

ATERINA cápsulas, Sulodexida (D.C.I.). ATERINA tiene un principio activo, Sulodexida, que está dotado de las siguientes propiedades: favorecer la eliminación de lipoproteínas de bajas densidades del plasma y de la pared vascular; inhibir la adhesividad plaquetaria y la fibrinogénesis; inhibir el factor X activado (acción antitrombótica). Estas propiedades han sido evidenciadas en numerosos trabajos clínicos en los que se demuestra que Sulodexida controla la viscosidad sanguínea, la agregabilidad plaquetaria y la deformidad eritrocitaria, actuando sobre los síntomas de los procesos ateroscleróticos y sus complicaciones.

Composición: Por cápsula: Sulodexida (D.C.I.) 150 ULS; Excipientes: launilarsosinato sódico; dióxido de silicio; triacetina. Componentes de la cápsula: glicerol (E422) 24 mg, amarillo anaranjado S (E110) 0,267 mg, rojo cochinita A (E124) 0,043 mg, gelatina, sodio paraoxibenzoato de etilo, sodio paraoxibenzoato de propilo y dióxido de titanio.

Indicaciones: Aterosclerosis cerebral, coronaria y periférica. Complicaciones vasculares de la diabetes. Síndromes tromboembólicos.

Contraindicaciones: No se ha descrito hasta la fecha ningún tipo de contraindicación.

Precauciones: Si se emplean simultáneamente anticoagulantes deberá reajustarse la dosis de los mismos.

Advertencias: Advertencias sobre excipientes: Este medicamento por contener glicerol como excipiente puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Este medicamento contiene amarillo anaranjado S y rojo cochinita A como excipientes. Puede causar reacción de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.

Efectos secundarios: No se ha presentado ningún tipo de efectos secundarios.

Incompatibilidades: No se han descrito ningún tipo de incompatibilidades.

Posología: Las pautas posológicas recomendadas son: 3 a 4 cápsulas al día, antes de las comidas, durante 35-40 días.

Intoxicación y su tratamiento: No se conoce hasta la fecha ningún tipo de intoxicación a las dosis recomendadas. En caso de intoxicación voluntaria o accidental se recomienda un lavado de estómago y medicación antisintomática. "En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20". Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Titular de la Autorización de Comercialización: BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490 - 08006 Barcelona (España).

Presentación: Envase con 60 cápsulas.

PVPIVA: 16,84 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación normal. **Número de Autorización de comercialización:** 55.545. **Texto revisado:** Junio 1999.

BAMA - GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92