

## NUEVO CURSO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO





*Soluciones globales para  
oficinas de farmacia rentables*

Interiorismo    Arquitectura    Imagen corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

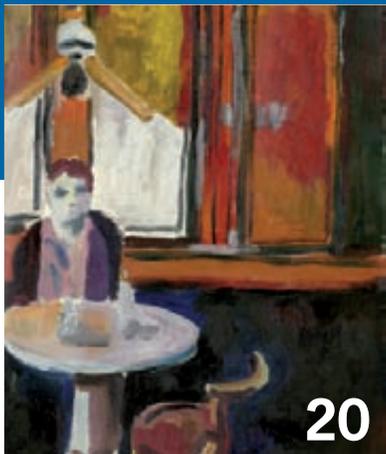
Síguenos también en las Redes Sociales:    

[www.tecnyfarma.com](http://www.tecnyfarma.com)

[www.tecnyfarmashop.com](http://www.tecnyfarmashop.com)

# Sumario

## Planeando



20

Dos farmacéuticos comunitarios y un consultor de temas sanitarios conforman un curioso trío en un almuerzo en el que la conversación deriva del salmorejo a la crisis que afecta a la farmacia.

## Ventas cruzadas



22

La venta cruzada puede ser una gran ayuda para el cliente. En esta nueva sección ofreceremos pistas para emplear correctamente esta herramienta de gestión.

## Se habla de...



28

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

### 7 Editorial

De moderados e inmovilistas  
*F. Pla*

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

### 20 Planeando

Trío  
*F. Pla*

### 22 Ventas cruzadas

Por favor, ¿me da algo para el resfriado?  
*M.J. Alonso*

### 28 Se habla de...

Efectividad de la polipildora para reducir el riesgo cardiovascular/  
Isoflavonas en prevención de pérdida de masa ósea  
*A. Sanz*

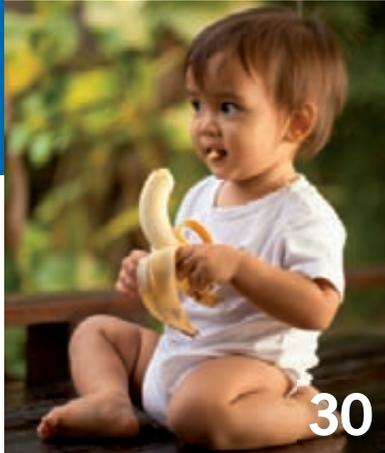
### 30 Salud de actualidad

Intolerancias alimentarias  
*R. Bonet, A. Garrote*

### 39 Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido

Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia  
*M. Miranda, T. Olivar*

**Salud de actualidad**



**30**

La intolerancia alimentaria es una respuesta anormal ante la ingestión de un determinado alimento. Esta reacción está vinculada a un desorden metabólico u otro mecanismo indeterminado.

**Curso**



**39**

Iniciamos un nuevo curso que 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.

**A tu salud**



**57**

Santiago Cuéllar explica que llevamos la dirección de nuestra vida desde la rebotica. Nuestro inconsciente —la rebotica de la mente— es mucho más activo que nuestra consciencia inmediata.

**45 Consulta de gestión patrimonial**

Aplazamiento de pago/Arras e IVA/Tributación  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

**54 Detrás del espejo**

El canto de sirena del pesimismo  
*J. Esteva de Sagrera*

**48 Pequeños anuncios**

Los anuncios de nuestros lectores

**57 A tu salud**

La rebotica de la mente  
*S. Cuéllar*

**51 Música & libros**

Selección de las novedades discográficas y literarias

**58 Tertulia de rebotica**

Dos premios diferentes  
*R. Guerra*

bebés felices  
nestlé

# ¿Te gustaría reducir el riesgo de alergias de los bebés en un 50%?

venta farmacias



## EXCEL te ayuda.



- Es la 1ª leche infantil en la que la FDA de EE.UU. ha autorizado la declaración de salud sobre la reducción del riesgo de dermatitis atópica<sup>1</sup>.
- Tiene un efecto preventivo sobre la dermatitis atópica hasta los 6 años de edad<sup>2</sup>.
- Es la fórmula con proteínas séricas parcialmente hidrolizadas más investigada. Se han efectuado un total de 15 ensayos clínicos y 2 metaanálisis con NAN EXCEL<sup>3</sup>.

**Bibliografía:** 1. [www.fda.gov/Food/Labeling/Nutrition/LabelClaims/QualifiedHealthClaims/ucm256731.htm](http://www.fda.gov/Food/Labeling/Nutrition/LabelClaims/QualifiedHealthClaims/ucm256731.htm) - 94k - 2011-05-26. 2. Von Berg A, Filipiak-Pittroff B, Krämer U y cols. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until age 6 years: Long-term results from the German Infant Nutritional Intervention study (GIN). *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121:1442-7. 3. Szajewska H, Horvath A. Meta-analysis of the evidence for a partially hydrolyzed 100% whey formula for the prevention of allergic diseases. *Curr Med Res Opin* 2010; 26 (2); 423-437.

**Nestlé**  
Empieza Bien  
Crece Sano

Colabora con:  
Asociación Española de Pediatría  
**AEP**



Completa la  
gama NAN

con **L. reuteri**

un probiótico que se encuentra de forma natural en la leche materna.

**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.

Si pudiésemos hacer esto...



...no necesitaríamos  
**MEPENTOL®**



**MEPENTOL®**

Prevención y tratamiento  
de UPP de estadio I y II



CN 214122.3 (60 ml)

CN 257000.9 (100 ml)

CN 247205.1 (20 ml)

**MEPENTOL®  
LECHE**

Prevención de úlceras  
de la extremidad inferior  
y tratamiento de los estadios  
iniciales



CN 265132.6 (60 ml)

CN 265124.1 (100 ml)

CN 152932.9 (20 ml)



**La mejor protección  
es la mejor prevención**

**BAMA — GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Jesús Garrido,

Ángel López del Castillo, Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu,

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización ©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados del editor

## De moderados e inmovilistas

No creo que sea el haber sido alumno de los escolapios lo que me confirió una cierta rivalidad con los alumnos de los jesuitas, pero sea por la razón que sea nunca he acabado de compartir el consejo de San Ignacio de Loyola: «En tiempo de tribulaciones no hacer mudanza».

Lo que puede ser un buen consejo para las tribulaciones del espíritu –de eso aún no me atrevo a opinar– no creo que lo sea para las cuestiones de la empresa.

Cuando la crisis es ya más que un mal augurio, los cambios son necesarios si realmente se quiere evitar que la zozobra hunda cualquier navío por más seguro y estable que este sea. Un análisis más detallado de la situación en la que estamos todos inmersos, también los farmacéuticos, nos lleva a la conclusión de que no es una temeridad, sino una necesidad, afrontar con actitud moderada la proyección, decisión y ejecución de los cambios como receta para que las tribulaciones no se transformen en catástrofes.

La historia nos dice –aunque sea una muestra más de la tozudez de los humanos– que los cambios provocados por las revoluciones son los más habituales, pero incluso en esos casos la consolidación de los mismos, si es que tienen la ocasión de hacerlo, siempre la han liderado los moderados. Es una actitud frecuente –no quiero ser malpensado y por lo tanto no creo que sea también malintencionada y solo se trate de un error de lenguaje– que los que defienden el inmovilismo como estrategia se atribuyan la virtud de la moderación.

Nada más alejado de la realidad, porque los verdaderos moderados son, a diferencia de los inmovilistas, los que son capaces de adaptar sus ideas a la realidad y no intentan forzar esa realidad para acomodarla a sus ideas o intereses. Ese realismo que les define es el que les impulsa a ser observadores carentes de filtros y de dogmas que lo único que hacen es deformar la realidad. Esa adaptabilidad que poseen los moderados no es sinónimo, aunque a veces reciban críticas infundadas por este motivo, de carencia de criterio; muy al contrario, esa misma mentalidad abierta les confiere otra de sus características fundamentales, el respeto a las ideas de los otros, que es la condición imprescindible para llegar a pactos como el instrumento más eficaz para construir un escenario sólido y estable.

No son estas páginas el atril desde donde impartir ninguna lección ni ningún consejo al sector. Nuestra función es recoger las inquietudes del sector e incentivar el debate. Aunque eso sí, estamos convencidos de que las soluciones realmente útiles las van a aportar los moderados y no los pusilánimes. ■

Francesc Pla



©NMCANDRE/FOTOLIA

# Notifarma

## ratiopharm se renueva y trabaja para optimizar los recursos sanitarios disponibles

ratiopharm es una compañía que renueva su imagen y que, además de estar comprometida en la mejora de la salud y calidad de vida de todos los ciudadanos, trabaja para optimizar de forma eficiente los recursos sanitarios.



La nueva ratiopharm es una compañía cercana, que ofrece confianza en la eficacia de sus moléculas, que se adapta a las necesidades de cada cliente, que dispone de una red de ventas bien formada y que está comprometida con la formación de calidad.

En esta nueva etapa, ratiopharm ha puesto en marcha un amplio y variado programa de actividades, a fin de afianzar la relación que mantiene con el médico y el farmacéutico y mejorar así el servicio que presta a la población.

### Formación

ratiopharm esta cambiando para mejorar y acercarse más al profesional de la salud ofreciéndole una nueva variedad de cursos, revistas y otras herramientas que le permitan mejorar tanto su formación como sus conocimientos.

Una manera de hacerlo es a través de los cursos de formación continua. En los últimos cuatro años, más de 5.000 profesionales sanitarios han participado en alguno de estos cursos. Su objetivo es alcanzar la excelencia pro-

fesional en el cuidado y tratamiento de las diversas patologías, síndromes y trastornos particulares para mejorar la atención a la población. Destacan el curso de Atención Farmacéutica, los tres cursos de formación para médicos (traumatología, cirugía menor, dolor de espalda), y la jornada institucional con farmacéuticos para hablar sobre la aportación de ratiopharm al panorama farmacéutico actual.

### Ampliación del vademecum

ratiopharm comercializa un amplio número de moléculas pertenecientes a las más importantes áreas terapéuticas, convirtiéndolo en el laboratorio de medicamentos genéricos más importante de Europa. En el último año, la compañía ha lanzado nuevos fármacos como olanzapina ratio, para el tratamiento de la esquizofrenia; valsartán, para el tratamiento de la hipertensión arterial, y clopidogrel, inhibidor de la agregación plaquetaria, entre otros.

### Renovación de página web

Igualmente, como parte del cambio en el que se encuentra inmerso ratiopharm, la compañía ha renovado su página web [www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es) para hacerla más accesible al profesional sanitario y a los pacientes.

Incluye numerosas novedades y mejoras tanto en diseño, contenidos, navegación, y tecnología. Asimismo, ha puesto a disposición de los profesionales un buscador de principios activos, medicamentos y equivalencias internacionales de medicamentos. Esta herramienta facilita la búsqueda del nombre comercial en otros países contribuyendo a la continuidad y cumplimiento terapéutico.

## Colutorio Elgydium Anti-Plaque: protección de dientes y encías

Los laboratorios Pierre Fabre Oral Care presentan su nuevo colutorio Elgydium Anti-Plaque poscepillado (CN: 161200.7). La eficacia clínicamente probada de este producto innovador se basa en el complejo patentado AAC® (Anti-Adhesive Complex) formado por polifenoles y Fluorinol®.

El complejo AAC® tiene un gran poder bacteriostático que respeta el equilibrio de la flora bucal. Su eficacia ha sido probada en las principales cepas bacterianas implicadas en la formación de la placa dental.

Los polifenoles extraídos de pepitas de uva (2.000 µg/mL) han sido seleccionados en esta dosis por su efecto anti-placa y su elevada actividad antioxidante (superior a la vitamina C).

El Fluorinol® (1.500 ppm), flúor orgánico de segunda generación, se adhiere mejor a las superficies dentales que un flúor mineral. Remineraliza de manera eficaz el esmalte dental y lo refuerza ante los ataques ácidos.

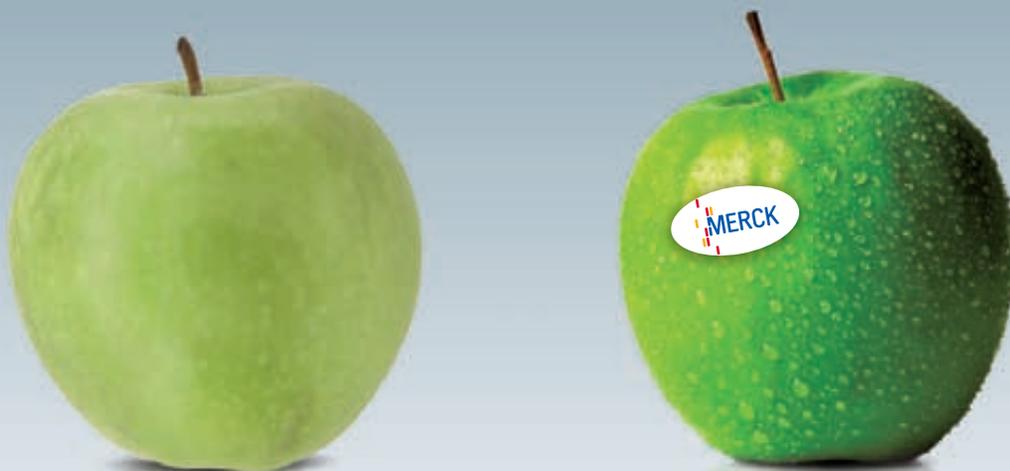
Su sabor a cítricos es dulce y agradable. Sin azúcar ni alcohol, proporciona un cuidado completo que ayuda a proteger día a día dientes y encías.



# Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo  
Mismo precio



Hoy más que nunca, su papel es decisivo  
en el asesoramiento de sus pacientes.  
Continuar con su marca ayudaría a evitar errores  
de identificación y favorecería el cumplimiento.

Los pacientes confían en su recomendación.

**¡USTED ELIGE!**

## El valor de las marcas Merck

## Nueva presentación de Lactulosa Lainco EFG

Lainco S.A anuncia la nueva presentación de Lactulosa Lainco EFG, primer genérico de lactulosa, en los formatos de sobres *stick pack* de 10 g y botella de 200 y 800 mL.

Los sobres se presentan en formato de *stick pack*, más cómodo y moderno, que facilita su manipulación y envasado y supone una mejora en los procesos productivos y en la gestión medioambiental.

El nuevo color del envase permite una fácil diferenciación y minimiza las posibles confusiones de dispensación.



### Composición:

- Lactulosa 3,33 g/5 mL, solución oral
- Lactulosa 10 g solución oral sobres.

### Presentaciones:

- Lactulosa Lainco 10 g. Solución oral en sobres, 10 sobres (C.N: 659921.1).
- Lactulosa Lainco 3,33 g/5 mL. Solución oral, 1 botella de 200 mL (C.N: 659922.8).
- Lactulosa Lainco 3,33 g/5 mL. Solución oral, 1 botella de 800 mL (C.N: 659923.5).

### Envases clínicos:

- Lactulosa Lainco 10 g. Solución oral en sobres, 200 sobres (C.N: 602684.7).
- Lactulosa Lainco 3,33 g/5 mL. Solución oral, 10 botellas de 800 mL (C.N: 602685.4).

## Frutisticks de Mussvital: ¡Cuidar los labios es vital!

Con los nuevos Frutisticks de Mussvital los labios estarán protegidos de las agresiones externas. Con extractos de aceite de Argán, vitamina E y factor de protección SPF 12, hidratan, protegen y reparan la piel de los labios.

Además, contienen extractos de camomi-



la, que actúan como antiinflamatorio y sedante, aliviando la tirantez de la piel, y de Rosa Mosqueta, que permite regenerar y nutrir la piel.

Se presentan en distintos sabores (menta, manzana, vainilla, y cereza, fresa, coco) y se venden en pack de tres. P.V.P.: 6.95€.

## La mejora en las técnicas de venta como vía para aumentar la rentabilidad de la farmacia

La situación económica actual, que exige competitividad e innovación, obliga a los profesionales de la farmacia a llevar a cabo una gestión dinámica de la misma.

Con este planteamiento, Asefarma, en colaboración con la consultora SBBS, ha organizado para el próximo 29 de febrero la jornada «¿Cómo puedo mejorar las ventas de mi farmacia?», para que desde una perspectiva eminentemente práctica los farmacéuticos adquieran los conocimientos adecuados para saber cuáles son las estrategias a seguir, dónde fracasan las medidas tomadas y cuáles son las mejores y más eficaces técnicas para mejorar las ventas en la farmacia. Se tratará de poner sobre la mesa varios ejemplos sobre cómo otras farmacias están mejorando sus ventas, indicando de forma íntegra todo lo que se puede llegar a hacer desde tres ámbitos: gerencia, farmacia y atención al público. Además, se resaltarán los parámetros a tener en cuenta en un cuadro de mando de la farmacia como método de mejora del trabajo en equipo y las ventas.

Más concretamente, el programa previsto incluye los siguientes temas: Los grandes retos actuales para las farmacias; Indicadores a monitorizar en la mejora de las ventas; Cada farmacia, un camino; Estrategias más empleadas; ¿Dónde fracasan las medidas tomadas?; Casos de éxito, e Inténtalo, ¿puede ser divertido!

La jornada se celebrará el 29 de febrero entre las 13 y las 15 h. en el Centro de Estudios Financieros de Madrid (CEF; c/General Martínez Campos, 5) y tendrá como ponentes a Alejandro Almarza, director de SalesFarma, y Belinda Jiménez, responsable del Departamento de Gestión Dinámica de Asefarma y Grupo de Compras Puntofarma. La moderación correrá a cargo de Susana Cabrita, responsable de Comunicación de Asefarma.

*Más información:* Susana Cabrita. Departamento de Comunicación y Prensa de Asefarma. Correo electrónico: Susana@asefarma.es. Página web: www.asefarma.com

**Novedad**

# Adelgacción AdiproX

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

Si hasta hace poco tiempo el **tejido adiposo** era considerado un depósito de lípidos, una reserva energética, con el único fin de acumular, sintetizar y degradar lípidos, hoy, numerosos estudios científicos han demostrado que es **un órgano extremadamente complejo tanto en su histología como en sus funciones metabólicas**.

Basado en una innovadora aproximación metabólica, **Adiprox** es un producto completo que **coadyuva a la funcionalidad del tejido adiposo**, que ya no se considera sólo un órgano de acumulación de las grasas, sino que participa activamente a la **regulación del metabolismo de los lípidos**.

**Adiprox**, gracias a la presencia de **AdiProFen®**, un **complejo molecular 100% natural de semillas de Uva y Té verde**, ayuda a:

- **Combatir el estrés oxidativo**
- **Ayudar a los procesos de termogénesis y lipólisis**

Completa la acción el extracto liofilizado de **Diente de león** que ejerce una acción depurativa del organismo.

**Adiprox** es también un producto **SIN GLUTEN**

**Modo de empleo:** una medida diluida en un vaso de agua una vez al día, preferiblemente alejado de las comidas.

**Adelgacción Adiprox** es un concentrado fluido sin conservantes y está disponible en las Farmacias clientes **Aboca**.



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](http://www.aboca.es)

## Sevibe Cells inauguró su laboratorio de procesamiento de células madre del cordón umbilical

Sevibe Cells inauguró recientemente su laboratorio de procesamiento de células madre del cordón umbilical, ubicado en el Parque Científico y Tecnológico de la Universidad de Girona y el primero de estas características en Cataluña.

El laboratorio permite garantizar la máxima calidad de las muestras procesadas, según destacó el director general de Sevibe Cells, Eloi Palá, al reducir el tiempo desde la extracción en el momento del parto hasta su criogenización para su posterior traslado a laboratorios europeos –hasta que la legislación permita el almacenamiento para uso privado en España– y elevar el índice de viabilidad de las muestras al 98%.

### Expectativas de futuro

Actualmente, las células madre de la sangre del cordón umbilical se utilizan como tratamiento estándar para más de 80 enfermedades relacionadas con el sistema hematológico e inmune, y las células madre del tejido del cordón umbilical constituyen una de las principales líneas de investigación en el campo de la medicina regenerativa.

Los trasplantes procedentes de sangre de cordón umbilical han tenido un incremento del 11% en España en 2010 y, dado su gran potencial de futuro, el almacenamiento de una muestra de cada recién nacido constituye una oportunidad única en caso de necesidad.

### Posicionamiento

Sevibe Cells es una compañía dedicada a la conservación privada de las células madre procedentes de la sangre y tejido del cordón umbilical para su posible uso en el tratamiento de enfermedades en el futuro para uso intrafamiliar.

Desde su creación en 2007 ha conservado las células madre de cordón umbilical de unas 5.000 familias. Con sede en el Parque Científico y Tecnológico del Vallès y más de 40 empleados en sus 11 delegaciones distribuidas por toda España, su facturación alcanzará este año un 38% más que el ejercicio anterior.



El laboratorio permite garantizar la máxima calidad de las muestras procesadas

Con su nuevo laboratorio de procesamiento celular, Sevibe Cells se posiciona entre las cinco empresas más importantes de conservación privada de células madre en España. Para garantizar el uso privado e intrafamiliar de la muestra, mantiene un acuerdo de colaboración con el Grupo FamiCord, que se sitúa entre los cinco principales bancos especializados en la conservación de las células madre del cordón umbilical a nivel europeo. Este Grupo ha realizado con éxito siete trasplantes de células madre de cordón umbilical y cuenta con la confianza de más de 50.000 familias en todas Europa.

El nuevo laboratorio permite realizar una logística de traslado de las muestras rápida y efectiva, garantizando una entrega en el laboratorio en un tiempo medio de 26 h y unos niveles de viabilidad de la muestra del 98%.

Más información en: [www.sevibe.es](http://www.sevibe.es)

## Ordesa presenta Blemil plus 3 cereales y frutas

Laboratorios Ordesa ha ampliado su gama de leches de crecimiento con la nueva variedad Blemil plus 3 cereales y frutas, que combina tres alimentos esenciales en la dieta de los niños en edad preescolar y que se presenta como la solución ideal para desayunos y meriendas.



Partiendo de la excelente calidad de la leche Blemil Plus 3 crecimiento, Laboratorios Ordesa ha incorporado cereales y una mezcla de cuatro frutas (manzana, naranja, pera y plátano), con lo que esta nueva variedad ayuda a alcanzar las ingestas diarias recomendadas de fruta en la dieta de los preescolares, aportando fibra, vitaminas y minerales.

La gama Blemil plus 3 crecimiento está indicada a niños a partir de un año de edad. En este sentido, tanto la ESPGHAN como la OMS recomiendan retrasar la introducción de la leche de vaca como mínimo hasta esta edad y numerosos expertos en nutrición pediátrica recomiendan emplear hasta los 2 o 3 años productos infantiles adaptados al grado de maduración de este grupo de edad.

El consumo de Blemil plus 3 crecimiento con cereales y frutas en cualquier momento del día ayuda a equilibrar la dieta y evita el consumo de otros alimentos menos recomendables.

LOS PACIENTES  
CON DISFUNCIÓN  
ERÉCTIL  
**NECESITAN  
AYUDA.**

**SOLO USTED  
PUEDE  
OFRECÉRSELA.**

Hasta un 40% de los hombres mayores de 40 años pueden padecer disfunción eréctil.<sup>1</sup> Y en la mayoría de los casos se puede tratar.

**Con Cialis® usted puede ayudar a sus pacientes** permitiéndoles una mayor espontaneidad en sus relaciones sexuales.



ESCLS00345

 **Cialis®**  
tadalafilo



[www.pideayudaatufarmaceutico.com](http://www.pideayudaatufarmaceutico.com)

1. Feldman HA, Golstein I, Hatzichristou DC, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. Journal of Urology 1994; 151 (1): 54-61.



*Lilly*

Respuestas que importan.

# Crónicas

## El gasto farmacéutico se cerró en 2011 con un decrecimiento del 8,78%

**E**l gasto farmacéutico se cerró en 2011 con un decrecimiento del 8,78% en relación con el año anterior. Concretamente, el gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud ascendió a 11.136.386.997 euros.

La moderación del crecimiento del gasto farmacéutico se manifestó tanto en el gasto medio por receta, que decreció un 10,23% con respecto a 2010, como en el número de recetas facturadas, que se

incrementó un 1,62%, por debajo del 2,56% de 2010.

Por comunidades autónomas, Galicia (-10,96%), Aragón (-10,47%) La Rioja (-9,66%) y Castilla-La Mancha (-9,59%) fueron las que registraron una mayor reducción del gasto farmacéutico, mientras que Melilla (-1,95%), Ceuta (-3,67%) y Baleares (-6,94%) fueron las que experimentaron mayores incrementos.

En número de recetas facturadas, los menores incrementos se produ-

jeron en Cantabria (-1,90%), Comunidad Valenciana (0,11%), Castilla-La Mancha (0,23%) y Canarias (0,95%), y se situaron por encima del incremento medio las comunidades autónomas de Baleares (8,27%), Ceuta (3,70%), Madrid (2,98%) y La Rioja (2,45%).

Hay que destacar el diferente comportamiento entre las comunidades autónomas en el precio medio de los medicamentos facturados, y las que registraron una mayor reducción en el gasto medio por receta fueron: Baleares (-14,04%), Galicia (-12,44%), Aragón (-11,91%) y el País Vasco (-11,83%). Con menor reducción del gasto medio por receta se situaron la Ciudad Autónoma de Melilla (-4,50), Cantabria (-5,46%), Ceuta (-7,11%) y la Comunidad Valenciana (-8,99%).

### Datos de diciembre de 2011

En relación con los datos de diciembre de 2011, el gasto se situó en 888.491.162 euros, lo que supone un descenso de un 9,74% con respecto a 2010, con una reducción interanual del -8,78%.

En lo referente al gasto medio por receta, el dato del pasado mes de diciembre reflejó un descenso del 9,07% respecto al mismo periodo del año anterior, situando la reducción interanual del gasto medio por receta en un -10,23%.

En cuanto al número de recetas facturadas en diciembre de 2011 (81.577.538), supuso un decrecimiento del -0,74% respecto al mismo periodo de 2010, lo que sitúa el aumento interanual en el 1,62%. ■

**Tabla 1. Gasto farmacéutico**

CCAA	Acumulado enero-diciembre		
	2011	2010	%11/10
Andalucía	1.823.679.148	2.004.670.059	-9,03
Aragón	350.541.791	391.534.064	-10,47
Asturias	317.137.548	343.741.776	-7,74
Baleares	204.457.301	219.697.060	-6,94
Cantabria	141.379.999	152.456.479	-7,27
Castilla-La Mancha	539.294.129	596.484.069	-9,59
Castilla y León	664.273.905	725.240.336	-8,41
Cataluña	1.682.689.105	1.842.480.622	-8,67
Canarias	487.444.274	536.311.937	-9,11
Extremadura	329.916.122	356.924.545	-7,57
Galicia	829.194.308	931.283.873	-10,96
Madrid	1.185.733.780	1.288.457.667	-7,97
Murcia	385.709.194	420.249.109	-8,22
Navarra	148.267.156	161.140.260	-7,99
C. Valenciana	1.406.691.101	1.543.952.639	-8,89
País Vasco	534.209.181	578.019.562	-7,58
La Rioja	79.272.421	87.753.275	-9,66
Ceuta	14.399.972	14.948.650	-3,67
Melilla	12.096.560	12.337.165	-1,95
Nacional	11.136.386.997	12.207.683.146	-8,78

# Bienvenido a la era naranja



**ratiopharm**

Más cerca que nunca

Jornada organizada por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos

## La profesión farmacéutica se plantea 12 objetivos para el año 2012

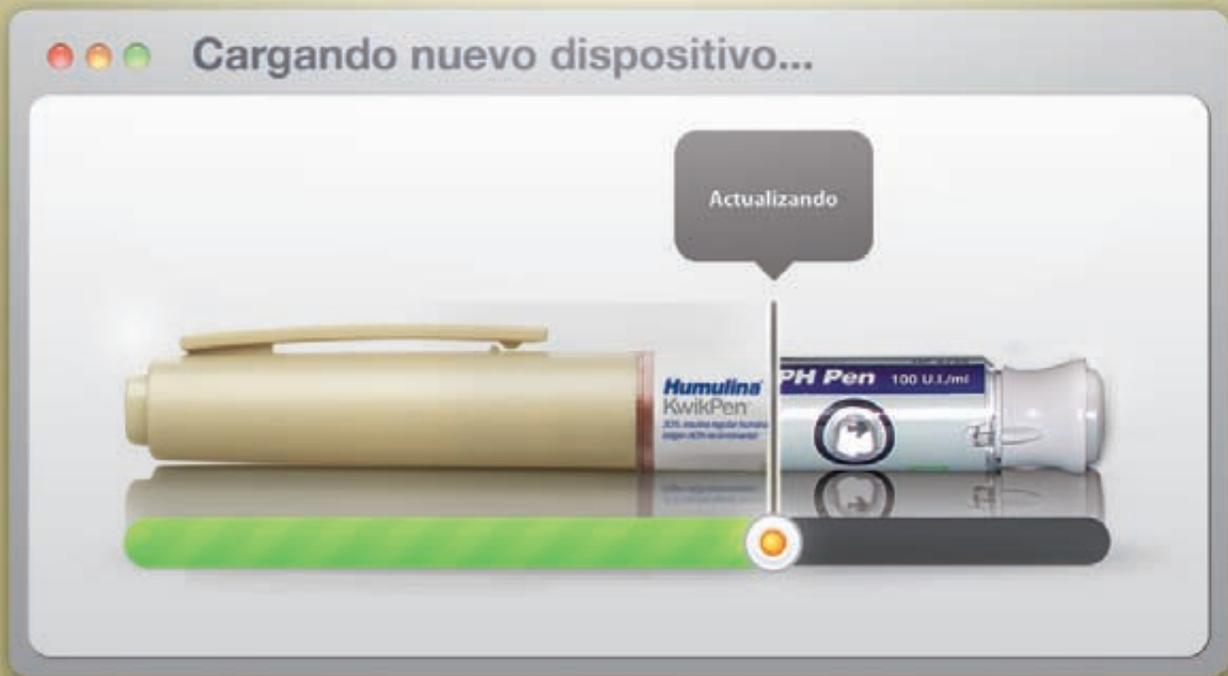
«Una farmacia profesional y sostenible» era el lema de la Jornada sobre compromiso asistencial de la Farmacia, organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el pasado mes de enero. El protagonismo de la jornada recayó en la mesa redonda «El compromiso asistencial de la farmacia», en la que se expusieron diversas iniciativas impulsadas por la red asistencial de farmacias españolas al servicio del paciente, con especial atención a las personas mayores, con enfermedades crónicas y polimedizadas. En ella participaron Cecilio Venegas, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz; Miguel Ángel Gastelurrutia, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Guipúzcoa; Pedro Useros, secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Segovia; María Jesús Rodríguez, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC); Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, y Pilar Gascón, secretaria del Consell Català de Col·legis Farmacèutics. Del intercambio de ideas en esta mesa surgió un documento de compromiso de la Farmacia, en el que se recogen doce objetivos de la profesión farmacéutica para 2012, que reproducimos a continuación:

1. Asegurar una dispensación con información personalizada al paciente sobre cualquier tipo de medicamento y producto sanitario.
2. Continuar avanzando en el seguimiento de la medicación, especialmente en pacientes mayores, crónicos y polimedizados, y en la mejora de la adherencia a los tratamientos.



Los participantes en la mesa redonda: Pilar Gascón, Cecilio Venegas, Francisco Fernández, Ana Aliaga, Pedro Useros, Miguel Ángel Gastelurrutia y María Jesús Rodríguez

3. Trabajar para incorporar nuevos servicios asistenciales en torno al medicamento que mejoren el cumplimiento de los tratamientos.
4. Incrementar la participación de las farmacias en iniciativas de salud pública: educación sanitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
5. Potenciar la formación continuada de los farmacéuticos para la actualización de los conocimientos sobre medicamentos y productos sanitarios.
6. Contribuir a generar información rigurosa, independiente y objetiva sobre el medicamento y los productos sanitarios.
7. Universalizar el uso de las nuevas tecnologías para facilitar la formación continuada a los farmacéuticos, la información sobre medicamentos y productos sanitarios y la dispensación a través de la receta electrónica.
8. Poner a disposición de la Administración la red de farmacias para que en Internet todo lo relacionado con el medicamento cumpla con las mayores garantías de calidad y seguridad al paciente.
9. Desarrollar proyectos de investigación de la actividad asistencial para evaluar la aportación que cada nuevo servicio ofrece a la salud del paciente y a la eficiencia del Sistema.
10. Colaborar con las administraciones en todo tipo de proyectos que contribuyan a mejorar la prestación farmacéutica y permitan avanzar en una farmacia sostenible.
11. Establecer un diálogo constante con pacientes y usuarios de la farmacia para detectar nuevas necesidades y ofrecer la mejor respuesta sanitaria.
12. Impulsar iniciativas que favorezcan la colaboración con el resto de profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente. ■



**Humulina®** se actualiza al nuevo dispositivo  
**KwikPen™**



**¡Ahora es más fácil, suave, precisa y manejable!**

- ✓ **SUAVE**, el nuevo KwikPen™ requiere **menor fuerza de inyección**.<sup>1</sup>
- ✓ **PRECISA**, KwikPen™ proporciona una liberación **más uniforme y menos variable**.<sup>1</sup>
- ✓ **FÁCIL** de usar, aprender y enseñar.
- ✓ **MANEJABLE**, KwikPen™ es una pluma **más ergonómica** y su tamaño es **menor** al de otras plumas.

5ª Jornada de Recogida de Medicamentos

## Banco Farmacéutico recoge 10.000 medicamentos

La 5ª Jornada de Recogida de Medicamentos movilizó el 11 de febrero a 223 farmacias y 400 voluntarios de Madrid, Barcelona, Girona y Tarragona, que recogieron 10.000 medicamentos con un valor total de 33.500 €, un 50% más que la Jornada anterior.

A pesar de la delicada situación de crisis que está atravesando el colectivo de farmacias y la sociedad en general, este año, la Jornada movilizó el doble de farmacias y de voluntarios que el año pasado. Esto fue posible gracias a la estrecha colaboración con organizaciones de voluntariado, distribuidoras farmacéuticas, entidades financieras y empresas farmacéuticas entre las que destaca Angelini por su implicación en el proyecto.

Esta quinta edición de la Jornada tenía como lema «Dona un medicamento a quien lo necesita» y se celebró el mismo día que en Italia y Portugal. El objetivo era animar a los ciudadanos a que entraran en la farmacia ese día para comprar alguno de los 30.000 medicamentos solici-



tados por 50 entidades asistenciales presentes en nuestro país. Para parti-

cipar, los ciudadanos se podían dirigir a cualquiera de las farmacias que participaban en la iniciativa y que se podían consultar en la web [www.bancofarmaceutico.es](http://www.bancofarmaceutico.es).

Los medicamentos recogidos gracias a la contribución de los ciudadanos serán destinados de forma gratuita entre las entidades asistenciales que atienden a unas 15.000 personas en riesgo de exclusión social y pobreza, el llamado Cuarto Mundo.

Para Francisca Guilera, titular de farmacia, «participar en la Jornada ha significado poder canalizar a través de la profesión una inquietud social de solidaridad hacia aquellos ciudadanos que necesitan ayuda», y destaca «la estrecha colaboración entre voluntarios y farmacéuticos en la difusión de la Jornada».

A Marc Massó, voluntario del Banco Farmacéutico, le impresionó un comentario que le hizo un ciudadano: «Es importante que hagáis estas cosas, yo querría que hicieran esto por mí» y destacó que entiende más la vida cuando trata a los demás como le gustaría ser tratado. ■

## Cataluña cobrará el euro por receta a partir de mayo

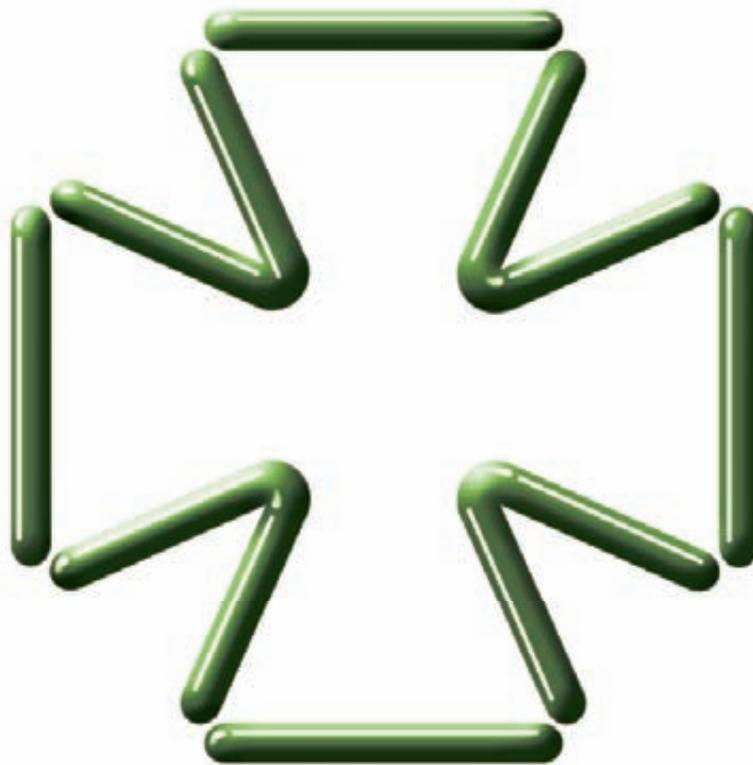
Cataluña comenzará a cobrar en mayo la tasa de un euro por cada receta médica según han pactado Convergència i Unió y el Partido Popular. El retraso en el cobro de esta tasa obligará a modificar la previsión de ingresos del Gobierno por este concepto, que inicialmente era de 100 millones en 2012.

CiU y el PP catalán han acordado que los perceptores de una pensión no contributiva y los beneficiarios de la renta mínima de inserción (RMI) quedarán exentos de la tasa

de un euro por receta. Aunque la negociación sigue abierta y está sujeta a futuros cambios, también han acordado que la tasa sea de un euro por receta y no por medicamento, como se planteó inicialmente.

Por ahora, quedan exentos también de la tasa aquellos fármacos que tengan un precio inferior a 1,67 euros, y dejará de aplicarse a partir de la receta número 62, tal como había planteado ante el Parlament el *conseller* de Salud, Boi Ruiz.

A lo largo de las negociaciones presupuestarias, el PP catalán ha expuesto su deseo de que otros colectivos como los enfermos crónicos y los parados queden liberados de este nuevo gravamen. Además, está sobre la mesa la forma en que se recauda esta tasa –presumiblemente de forma directa en las farmacias– y a qué se destina finalmente la recaudación –se plantea que se dirija directamente a sufragar la deuda de la Generalitat con el sector farmacéutico–. ■



# infarma2012

Congreso Europeo de  
Oficina de Farmacia

PROFESIONAL

Salón de Medicamentos  
y Parafarmacia

## MADRID

24ª EDICIÓN

20, 21 y 22 de marzo

Parque Ferial Juan Carlos I



en

Feria de  
Madrid

  
INTERALIA

## Trío

Francesc Pla

**E**l encuentro con Francesc está siendo estimulante. No había tenido nunca antes la oportunidad de hablar con un farmacéutico tan extensamente, ni tan sinceramente. El farmacéutico de la farmacia de la esquina, a la que normalmente voy, es un tipo amable y pulcro, pero lo cierto es que tengo que hacer esfuerzos para recordar su voz, es de esas personas transparentes que de vez en cuando se cruzan en el camino sin dejar apenas rastro. Es paradójico comprobar que dos profesionales que tienen en común el objeto de su razón de ser, el enfermo, vivan en mundos tan separados; son universos paralelos unidos por tenues hilos, muchas veces demasiado imperceptibles.

Francesc se zambulle en las conversaciones con pasión, casi acaloradamente, y todo su cuerpo participa de ella. Las facciones de su cara son como acentos gestuales. Un momento después de que se abra la puerta del comedor, su cara se relaja y parece que se ilumina. Se adivina su satisfacción, no me cabe la menor duda de que conoce al futuro comensal del refectorio y que le hace ilusión volver a verlo. Debe de ser un buen amigo.

– ¡Qué sorpresa!

– Tampoco yo esperaba encontrarte aquí. Este rincón es uno de mis comedores favoritos cuando me acerco a la capital. Me gustan los boquerones que preparan aquí. La cocinera sabe darle a la fritura ese punto espumoso que convierte lo que podría ser una insostenible pesadez en algo ligero y vibrante. Además, tiene una carta de vinos blancos especialmente acertada.

Francesc, gracias a la diferencia de estatura, ha pasado sin esfuerzo su pesado brazo por encima de los hombros de su amigo, que aparenta tener unos quince años más que él. Es casi una cabeza más bajo, y la suya, a diferencia de la de Francesc, mantiene bastante cabello, que es de un tono gris canoso muy parecido al de la barba corta y aseada con la que adorna su cara. Por la conversación que he oído, al amigo de Francesc también le gusta la buena cocina. Sin dejar de asirlo por los hombros, Francesc le ha dirigido hacia la mesa en la que estoy sentado con la clara intención de presentármelo.

– Éste es Matías. Nos acabamos de tomar un salmorejo sublime mientras conversamos sobre nuestra profesión, la suya y sobre la relación entre una y otra. Matías, te presento a Luis Rondreau, un buen amigo farmacéutico.

Mientras le estrecho la mano creo que lo adecuado es invitarle a compartir nuestra mesa. Además, estoy convencido de que a Francesc es lo que le apetece.

– La mesa es grande, ¿te gustaría acompañarnos?

– No querría interrumpir vuestra conversación.

– ¡No seas cursi, que no te pega! –ataja Francesc con energía, pero con cariño.

Está claro que Francesc está muy cómodo con Luis y que le atrae una sobremesa compartida por los tres. Una buena sobremesa después de una buena comida, claro está. No insiste más, no quiere que un exceso de educación le fastidie el plan y decide tirar por lo sano. Llama al camarero con un gesto un poco exagerado, de esos a los que voy acostumbrándome.

– Seremos uno más. ¿Nos puede traer un platillo de estos maravillosos boquerones mientras esperamos el segundo plato?

– Tu apellido parece francés. ¿Es francés realmente?

– Por lo que he podido averiguar, mi bisabuelo procedía de una familia del Quebec, era nieto de uno de los aristócratas que regresó a Francia tras la firma del Tratado de París en 1763. Mi apellido es francés, pero eso es sólo historia. Este origen es lo que debe haber influido en mi atracción por la cultura francesa, a menudo leo en francés porque me gusta la sonoridad de sus palabras. ¿No te parece un exceso exquisito que gasten tres vocales para hacer una *o*? Siempre he sido un poco rebelde y con los años voy aprendiendo a disfrutar maliciosamente de ser un bicho raro, una isla francófona en el océano anglosajón en el que la globalización nos ha inmerso.

– Yo soy de los que están anegados por ese océano del inglés del que tú intentas protegerte. Aún y así espero poder compartir una conversación interesante con vosotros dos. Me tienta la posibilidad de participar en un trío, aunque en éste, esté en minoría. Un *ménage à trois*, dirías tú. ¡Ya son raros estos franceses que de una *o* y una *i* hacen que sueñen una *u* y una *a*!

– Aún voy a convencerte de que debes refugiarte en la francofonía, aunque sea por la vía del hedonismo. Si te lo estabas pasando bien con Francesc y él contigo, seguro que también será... excitante para mí. ¿Estábais hablando de farmacias?

**«Realismo es la actitud del que intenta adaptar sus decisiones al entorno y no la del que se empecina en esperar que la tormenta amaine»**

Francesc no puede evitar intervenir. La entrada en la conversación de Luis promete elevar las prestaciones de la conversación.

– Estábamos hablando de casualidades, de apariencias, de cocina, de esas cosas que, todas juntas, son la vida. De farmacias, también, pero sobre todo hablábamos de actitudes delante de los retos. Matías no ejerce la medicina, se dedica a lo que él define como consultoría estratégica en el campo sanitario y ahora, después de deshacer algunos nudos en la rocambolesca historia de nuestro encuentro, y que ya sabe que no voy a comprarle nada, estábamos intentando analizar con realismo la situación tormentosa en la que la crisis nos ha sumido a todos.

– Francesc, tú sabes mejor que nadie que cuando la tramontana te golpea más de tres días sin descanso, cuando su fuerza ya te ha dejado claras las reglas del juego, no te queda otro remedio que asumir tu pequeñez e intentar imitar, en la medida de lo posible, a las rocas negras que se enfrentan a su furia con estoicismo. Eso es realismo.

Luis tiene habilidad para utilizar imágenes para describir sus ideas, pero lo que esconde su lirismo no me ha convencido

– No creo que sea una buena imagen, ésa de las rocas, para ilustrar una actitud realista. Realismo es la actitud del que intenta adaptar sus decisiones al entorno y no la del que se empecina en esperar que la tormenta amaine. Además, disculpa mi atrevimiento, creo que tu discurso esconde un cierto complejo de inferioridad.

El gesto de los labios de Francesc insinúa una sonrisa de alivio. Esa reacción tan comprensible cuando dejan de zurrarnos y que es más placentera aún cuando otro recibe los palos. ■

<http://planeando-elfarmaceutico.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.*

Una de las estrategias más utilizadas por las grandes empresas es la de las ventas cruzadas o ventas asociadas, que consiste en ofrecer al cliente algún producto o servicio, complementario al que ha adquirido, para incrementar las ventas.

En la farmacia española, esta técnica está aún por explorar y en muchos casos mal vista por los propios farmacéuticos, como si la venta cruzada fuera una forma de «forzar» al cliente a comprar más de lo que necesita. Nada más lejos de ello, una venta cruzada jamás debe inducir al cliente a comprar lo que no necesita, ni invadir su privacidad, ya que probablemente se acabará perdiendo al cliente que no se sentirá cómodo.

### Ayudar al consumidor

En una estrategia general de venta cruzada el objetivo principal no es solo incrementar el tique de ventas, sino ayudar al consumidor a dar solución a otros problemas o necesidades reales, que puede no conocer o haber olvidado, lo que nos permite diferenciarnos y dar valor añadido a nuestra actividad. Esta herramienta de gestión, bien utilizada, se traduce generalmente en un incremento de nuestras ventas, pero también en algo tan importante como es la fidelización del cliente, que estará más satisfecho con el servicio que se le ha prestado.

En la farmacia se dan habitualmente muchos casos en los que la venta cruzada es una gran ayuda para el cliente. Veamos algunos ejemplos: ¿nos acordamos de aconsejar el uso de un producto fotoprotector a un paciente al que han prescrito un medicamento fotosensibilizante, informándole de su necesidad? Cuando dispensamos un hipoglucemiante a un paciente al que recientemente han diagnosticado una diabetes tipo II, ¿entablamos conversación para conocer sus necesidades en cuestión de hábitos alimentarios?, ¿sabemos cómo cuida su piel y sus pies? Ante un problema dermatológico repetido, ¿preguntamos a quien lo sufre cómo cuida diariamente su piel a fin de descubrir si el problema está causado por el uso de un producto inadecuado que podemos cambiar? ¿Potenciamos nuestros servicios de medición de parámetros, ofreciéndolos activamente a los pacientes a los que podrían resultar beneficiosos?

### Formación adecuada

Evidentemente, una buena implantación de la técnica de ventas cruzadas requiere una formación adecuada del equipo de la farmacia. Es preciso hablar, escuchar, comunicar, establecer el diálogo apropiado para que el pa-

ciente/cliente perciba que le estamos planteando propuestas de valor y que no se sienta «interrogado» e invadido, ni tenga la sensación de que estamos intentando forzarle a comprar o «inflar» su cuenta. El diálogo debe transcurrir de forma natural, como fuente de información para que sea el propio cliente el que perciba la necesidad de adquirir el producto o contratar nuestro servicio. Esto nos permitirá, además, identificar nuevas oportunidades de negocio y facilitará a los consumidores descubrir productos y servicios que podemos ofrecerles y que probablemente desconocían.

Una muestra de interés verdadero nunca incomoda. Una serie de sencillas preguntas básicas, realizadas con actitud amable en el transcurso de una conversación, pueden darnos mucha información acerca del paciente, de sus hábitos (buenos y malos), de su preocupación por la salud, o por el cuidado personal, de sus necesidades, de qué servicios o tipo de productos adquiere en otros canales, a menudo porque no piensa que puede adquirirlos en nuestras farmacias con el valor añadido del buen consejo de un profesional de la salud.

Pero no debe olvidarse que para llegar al consumidor es necesario hablar con un lenguaje claro y adaptado a la edad y formación de cada persona; en todo caso, debemos hacernos entender expresándonos en términos que faciliten la comunicación, huyendo de tecnicismos, pero argumentando nuestro consejo y aportando la información necesaria para que el cliente/paciente la valore.

### Día a día

Son muchas las consultas y situaciones que se nos presentan cada día en las oficinas de farmacia susceptibles de ofrecer este servicio adicional y útil que da como resultado la venta cruzada, sin embargo, en el día a día, no siempre es fácil recordar estas situaciones. Por ello, hemos creído que podría ser de utilidad recordar cuáles son las principales consultas o situaciones susceptibles de aplicar la técnica de las ventas cruzadas, cuál es la información que debemos recabar para aplicarla adecuadamente, qué productos o servicios son los más indicados en cada caso y cuáles los argumentos que debemos exponer para realizar dichas ventas. En los próximos números iremos planteando una serie de ejemplos prácticos, con situaciones y diálogos que nos permitan ir ilustrando diferentes acciones de ventas cruzadas que esperamos sean suficientemente ilustrativos y faciliten su aplicación. ■



## algo más que aumentar las ventas

Los resfriados constituyen una de las afecciones más frecuentes en el ser humano que afectan a toda la población sin distinción de sexo o edad. Se trata de infecciones leves de las vías altas respiratorias, de origen vírico, autorresolutivas, y más frecuentes en las épocas de descenso de las temperaturas, como son el otoño o el invierno. Son, por tanto, uno de los motivos de consulta por síntomas menores más frecuentes en los mostradores de las farmacias.

Los resfriados constituyen un tipo de consulta en la oficina de farmacia que es susceptible de atención individualizada y de venta cruzada. En este caso, la venta cruzada consistirá en ofrecer al paciente, además del tratamiento más indicado, aquellos productos que le permitirán atender las medidas higiénicas y dietéticas necesarias que le ayudarán a pasar el resfriado con mayor calidad de vida y menos molestias, y en evitar, en la medida de lo posible, que lo transmita a los que le rodean. A la postre, la satisfacción del paciente redonda en su fidelización al sentirse especialmente atendido.

Para abordar este tema es necesario tener presente que el tratamiento del resfriado es sintomático, por lo que se debe atender a los síntomas que el paciente presente. A veces podremos recurrir a productos compuestos que integran diversos medicamentos para paliar distintos síntomas; sin embargo, no siempre un producto compuesto será el más adecuado, ya que algunos de ellos contienen sustancias que pueden interaccionar con otras medicaciones, tener contraindicaciones o requerir precauciones especiales, como sucede con ciertos productos que contienen simpaticomiméticos, AINE u otros.

Recordemos que los síntomas más comunes del resfriado son: secreción y obstrucción nasal, estornudos, irritación o dolor de garganta, tos, malestar general, dolor de cabeza y, raramente, febrícula. Los distintos síntomas y los medicamentos que los tratan se relacionan en la tabla 1.

También es importante recordar los tratamientos coadyuvantes y las medidas higiénicas y dietéticas que se indican en la tabla 2. ■

Por favor,  
¿me da algo para  
el resfriado?



## Check List

# por favor, ¿me da algo para el resfriado?

Síntomas*	Productos relacionados	Comunicación con el paciente
<b>Irritación ocular y/o palpebral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colirio a base de eufrasia</li> <li>• Colirio a base de hamamelis</li> <li>• Lavado con suero fisiológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parece que tiene los ojos bastante irritados,</li> <li>• ¿Tiene los ojos irritados?</li> </ul> <p>Este producto le aliviará la molestia y ayudaría a que no se le infectase</p>
<b>Sequedad nasal, excoriaciones o costras en el interior de la nariz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomadas endonasales emolientes, forman una película protectora, tienen acción cicatrizante y descongestionan la nariz</li> <li>• Existen pomadas homeopáticas cicatrizantes que por su excipiente pueden aplicarse endonasalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Nota la nariz seca por dentro, le escuece, se nota alguna costra, sangra al sonarse?</li> </ul> <p>Para aliviarle y ayudar a que no se le infecte existe este producto...</p>
<b>Irritación alrededor de la nariz (aletas nasales, labio superior)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crema hidratante, calmante y reparadora a base de centella asiática.</li> <li>• Cremas a base de caléndula o aceites vegetales (manteca de karité, aceite de jojoba, etc.)</li> <li>• Cremas homeopáticas de acción cicatrizante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene muy irritada la piel de la zona de la nariz, convendría que la tratara para evitar que se le haga un eccema.</li> </ul> <p>Esta crema le aliviará rápidamente la molestia, le reparará la piel y ayudará a que no se le infecte</p>
<b>Labios resecos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápices o cremas labiales a base de mantecas o aceites vegetales y emolientes e hidratantes (manteca de carité, manteca de cacao, aceite de jojoba, aceite de rosa mosqueta, aloe vera, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene usted los labios muy resecos e irritados, ¿se los está tratando?</li> <li>– En caso de consulta para terceros: ¿Tiene los labios...?</li> </ul> <p>La irritación y la sequedad pueden predisponer a infecciones por herpes simple; un lápiz (o crema) labial rehidrata y regenera la piel de los labios y le ayudaría a evitar este problema...</p>
<b>«Pupas», «calenturas» en los labios (herpes simple)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cremas labiales a base de aciclovir</li> <li>• «Parches» de hidrocoloide especialmente diseñados para la zona labial.</li> <li>• Aceites esenciales: árbol del té (<i>tea tree</i>), melisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observo que le ha salido un herpes labial, ¿se lo está tratando?</li> <li>• En caso de consulta para terceros: ¿Tiene «pupas» en los labios?...</li> </ul> <p>Sería conveniente que hiciera un tratamiento porque tienden a sobreinfectarse con bacterias y luego es más difícil de tratar...</p>
<b>Tos</b>	<p><b>Tos seca irritativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabes o formas sólidas (cápsulas o comprimidos), de acción antitusígena**</li> <li>• Jarabes a base de plantas medicinales de acción antitusígena, demulcente y protectora.</li> <li>• Jarabes, gránulos o comprimidos homeopáticos</li> <li>• Infusiones a base de tomillo, grindelia, llantén, malva, helicriso, saúco, amapola, drosera, etc.</li> </ul> <p><b>Tos productiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarabes o formas sólidas de acción mucolítica y/o expectorante</li> <li>• Jarabes a base de plantas medicinales de acción fluidificante del moco, demulcente y expectorante.</li> <li>• Infusiones a base de grindelia, llantén, hiedra, tomillo, anís verde, eucalipto, gordolobo, regaliz, etc.</li> </ul> <p>Jarabes, gránulos o comprimidos homeopáticos.</p> <p><b>Para combinar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caramelos antitusígenos para disolver en la boca (con dextrometorfano) [tos seca irritativa].</li> <li>• Caramelos balsámicos de eucalipto y/o menta, anís, tomillo, regaliz, etc. (calman el picor y ayudan a expectorar) [tose seca y tos productiva].</li> <li>• Caramelos de miel (suavizan y calman la irritación) [tos seca irritativa]</li> </ul> <p><b>Si fuma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechar para dar información sobre deshabituación tabáquica y ofrecer apoyo individualizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tose porque siente cosquilleo o tiene necesidad de expulsar mucosidad? (Tos seca irritativa)</li> <li>• ¿Elimina fácilmente la mucosidad o le cuesta arrancar? (Tos productiva)</li> <li>• ¿Fuma?</li> </ul> <p>De acuerdo, su tos es seca, por lo que necesita un antitusivo como este... Además... (reglas higiénicas: hidratación, humidificación del ambiente, toser sobre un pañuelo desechable, etc.)</p> <p>o</p> <p>Le aconsejo este jarabe (estos comprimidos), que le fluidificará la mucosidad y le ayudará a eliminarla...</p> <p>y</p> <p>Además... (reglas higiénicas: hidratación, humidificación del ambiente, toser sobre un pañuelo desechable, etc.)</p>

Nota de la redacción: Las tablas 1, 2, 3 y 4 pueden consultarse en: [www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/](http://www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/)

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Síntomas*	Productos relacionados	Comunicación con el paciente
<b>Congestión nasal, obstrucción nasal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descongestivos hipertónicos: agua de mar</li> <li>• Descongestivos nasales con simpaticomiméticos**</li> <li>• Descongestivos nasales homeopáticos</li> <li>• Descongestivos nasales hipertónicos con aceites esenciales y propóleos**</li> <li>• Descongestivos fitoterápicos con plantas demulcentes (altea, aloe, mirra, etc.) y aceites esenciales.</li> <li>• Toallitas impregnadas con aceites esenciales**</li> <li>• Parches balsámicos (existen especialmente diseñados para niños según edad)</li> <li>• Aromaterapia ambiental**</li> <li>• Vahos balsámicos</li> <li>• Humidificadores o vaporizadores (tabla 4)</li> <li>• Infusiones de plantas descongestivas: eucalipto, menta, tomillo, abeto, etc.</li> </ul> <p><b>Para combinar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caramelos balsámicos de menta y/o eucaliptus, de acción descongestiva (no combinar con homeopatía)</li> <li>• Pañuelos desechables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veo que tiene la nariz muy tapada, ¿le molesta mucho para comer o dormir?</li> <li>• ¿Tiene la nariz muy tapada? ¿Le molesta mucho para comer o dormir?</li> </ul> <p>Convendría destapar la nariz para no respirar por la boca, ya que eso le seca e irrita más la garganta... podría utilizar un descongestivo...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Toma usted algún medicamento crónico?*</li> <li>• ¿Tiene asma o sufre espasmos bronquiales?*</li> <li>• ¿Qué edad tiene el paciente?*</li> </ul>
<b>Consejos higiénico dietéticos</b>	Ver tabla 2	Todo consejo debe ser acompañado de las correspondientes advertencias de corrección de hábitos y medidas higiénico-dietéticas
<b>Irritación/ dolor de garganta/ disfonía-afonía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastillas, caramelos o esprays con acción antiséptica bucofaringea (clorhexidina, hexetidina, etc.).</li> <li>• Tabletas o esprays a base de propóleos (irritación con inflamación y dolor).</li> <li>• Tabletas o esprays a base de plantas demulcentes, antisépticas y protectoras (salvia, aloe, mirra, altea, regaliz, llantén, etc.) [irritación con sequedad, dolor leve]</li> <li>• Infusiones de erísimo, malva, llantén, malvasisco, salvia, etc.</li> <li>• En caso de dolor manifiesto, o disfonía-afonía, pueden estar indicados los AINE.</li> <li>• Gránulos o comprimidos homeopáticos (existen formulaciones compuestas con indicación específica para irritación, afonía/disfonía o dolor de garganta)</li> </ul> <p><b>Para combinar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caramelos de eucalipto y/o menta (acción refrescante y calmante del dolor) [no combinar con homeopatía]</li> <li>• Caramelos de miel (acción suavizante y calmante de la irritación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El síntoma principal es irritación, picor o escozor?</li> <li>• ¿Ha perdido la voz (afonía), le va y vuelve o le cambia de tono (disfonía)?</li> <li>• ¿Le duele al tragar?</li> </ul> <p>Disuelva lentamente en la boca estas pastillas (o comprimidos, tabletas, caramelos...) cada 2 o 3 horas, disminuirán la sequedad y le aliviarán la irritación, la inflamación y el dolor.</p> <p>o</p> <p>Aplique este spray dirigiendo la cánula hacia uno y otro lado de la garganta cada (X) horas, le disminuirá la sequedad, y le aliviará la irritación, la inflamación y el dolor.</p> <p>Además... (reglas higiénicas: hidratación, humidificación del ambiente, descanso de la voz, etc.)</p>
<b>Refuerzo del tratamiento/ Prevención de recaídas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantas y sustancias naturales con acción inmunomoduladora (equinácea**, propóleos**, <i>Pelargonium sidoides</i>, etc.).</li> <li>• Vitaminas y minerales: vitamina C, cinc.</li> <li>• Medicamentos homeopáticos (anas barbarie, influenzinum, etc.).</li> <li>• Aceites esenciales: lavandín súper, ravensara, eucalipto radiata, niaulí, romero, eucalipto blanco, menta piperita, clavo de especias, arbol del té*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Suelen durarle mucho los resfriados?</li> <li>• ¿Suele recaer con frecuencia o sufre muchos resfriados durante el invierno?</li> </ul> <p>Eso sucede generalmente porque el sistema inmunitario necesita un poco de refuerzo, existen tratamientos complementarios al del resfriado que tomados durante el mismo y durante unos días más o periódicamente pueden ayudarle...</p>
<b>Convalecencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jalea real</li> <li>• Levadura de cerveza</li> <li>• Polivitamínicos</li> <li>• Ginseng y/o eleuterococo**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Siente cansancio o debilidad cuando se le curan los resfriados?</li> </ul> <p>Este producto le ayudaría a recuperar el tono y la vitalidad rápidamente...</p>

\*Síntomas a observar para cruzar ventas (a preguntar si la consulta es para un tercero o el síntoma no es observable a simple vista). \*\*Ver tabla 3

# resfriado

Ante cualquier consulta por resfriado, en primer lugar se deben realizar las preguntas necesarias para descartar cualquier motivo de derivación al médico:

- Edad (bebés y ancianos)
- Estado general del paciente (enfermedad crónica pulmonar o cardiopatía, personas que hayan precisado hospitalización por enfermedades metabólicas crónicas, insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión, desnutrición, sida, etc.)
- Sospecha de sinusitis o complicaciones bacterianas, etc.

Una vez comprobado que se puede dar el oportuno tratamiento, se preguntará al paciente cuáles son los síntomas que padece, para ofrecer el tratamiento más adecuado en función de los mismos.



## Paciente adulto que refiere malestar general (con o sin febrícula), rinorrea y tos ligada a la mucosidad

Se puede aconsejar un analgésico/antitérmico (paracetamol, ácido acetilsalicílico) para el malestar general. Para aliviar la rinorrea y la tos ligada a la mucosidad se puede ofrecer un antihistamínico, que reducirá el exceso de producción mucosa y la congestión nasal, y un mucolítico, que disminuirá la viscosidad de la secreción mucosa para facilitar su expulsión, lo que aliviará la tos ligada a la mucosidad. Existen medicamentos que combinan ambos. Asimismo, otras opciones las constituirán los medicamentos homeopáticos y los fitoterápicos que cubren los mismos síntomas.

Igualmente, se pueden aconsejar, como medida higiénica y coadyuvante, lavados nasales con agua de mar o suero fisiológico para limpiar y despejar las vías nasales, lo que contribuirá al alivio de la congestión. Si la congestión es muy acusada, se puede indicar un descongestivo nasal de uso tópico, ya sea un medicamento de indicación farmacéutica (simpaticomiméticos) o de tipo fitoterápico u homeopático.

Nos informaremos de si el paciente tiene también picor o irritación de garganta; en caso afirmativo y dependiendo de la intensidad del síntoma, se le pueden ofrecer, por ejemplo, caramelos balsámicos que estimulan la salivación y disminuyen la sequedad de la garganta aliviando la irritación y que, por su efecto balsámico, contribuirán a mantener la nariz des congestionada. Si existe dolor, se pueden aconsejar comprimidos o esprays con acción anti-séptica y/o antiinflamatoria o a base de: propóleos, plantas demulcentes, aceites esenciales o medicamentos homeopáticos para esta indicación.

Se le recordarán las necesarias medidas higiénicas y se le informará de otros tratamientos coadyuvantes que pueden contribuir a un alivio más rápido, a mejorar la calidad de vida del paciente, y a evitar, en la medida de lo posible, el contagio a los que le rodean. Algunos ejemplos:

- Humidificación del ambiente (tabla 4). Hoy en día disponemos de humidificadores de pequeño tamaño (sobremesa) y que pueden producir solo vapor o a los que pueden añadirse aceites esenciales balsámicos, que despejan las vías respiratorias y tienen acción asepticante del ambiente (por el efecto antimicrobiano de los aceites esenciales).
- Infusiones de plantas con acción balsámica sobre el tracto respiratorio, que además contribuyen a aumentar el consumo de líquidos.
- Toallitas o gel de alcohol para la limpieza de las manos cuando se está fuera de casa.
- Uso de pañuelos desechables.
- Y en el caso de madres que estén lactando, mascarillas para proteger al bebé del contagio durante la lactancia.

Otros posibles productos en venta cruzada serían barras labiales de acción regeneradora e hidratante si se observa que los labios están resecos y/o cortados, o cremas o pomadas regeneradoras si observamos que, debido a la mucosidad y al sonado, se han producido excoriaciones en las ventanas nasales y/o en el labio superior.



**DESCARGUE LA FICHA PARA SUS PACIENTES**

resfriado

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a evitar o minimizar algunas molestias que aparecen como consecuencia del resfriado con el fin de mejorar su calidad de vida. Puede descargársela en:

[www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/](http://www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/)



Nota de la redacción: Las tablas 1, 2, 3 y 4 pueden consultarse en: [www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/](http://www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/)

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

# Algidol®

*Fiebre, cefalea,  
dolor moderado,  
ciática, neuralgias...*

**¡Adiós a los  
síntomas!**



 AGRADABLE  
SABOR A  
NARANJA

 FINANCIADO  
POR LA  
SEGURIDAD  
SOCIAL

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

## Isoflavonas para la prevención de pérdida de masa ósea

Yusuf S, Diener H, Sacco R, Cotton D, Ounpuu S, Laeton W, et al. Telmisartan to prevent recurrent stroke and cardiovascular events. *N Engl J Med.* 2011; 359: 1.225-1.237.

*En mujeres posmenopáusicas de 45 a 60 años con una densidad mineral ósea (medida mediante el T-score) de -2,0 o superior, la administración diaria de 200 mg de isoflavonas de soja durante 2 años no previno la pérdida ósea ni la sintomatología menopáusica.*

**T**ras la menopausia, las mujeres presentan frecuentemente pérdida de masa mineral, además de sofocos, sequedad vaginal y alteraciones del sueño, lo que hace que su calidad de vida se reduzca de forma significativa. Para solventar este problema, se propuso la administración de productos derivados de la soja, como sustituto de los estrógenos, considerando su alto contenido en fitoestrógenos (las isoflavonas genisteína y daidzeína), que se unían al receptor estrogénico.

Para investigar esta hipótesis, se llevó a cabo el SPARE study (Soy Phytoestrogens As Replacement Estrogen), en el que se administró diariamente a mujeres en los primeros 5 años de su menopausia una dosis de 200 mg de isoflavonas. Al grupo de control se le administró placebo, y ambos grupos se mantuvieron durante 2 años.

Al final del estudio no se observaron diferencias significativas en las variaciones de densidad mineral ósea de ambos grupos en vértebra, cadera o fémur. Con respecto a la sintomatología de la menopausia, tampoco se observaron diferencias significativas, excepto en la aparición de sofocos: al final del estudio, el 48,4% del grupo que recibió los derivados de soja y el 31,7% del de placebo, respectivamente, experimentaron dicho síntoma.

Existen más estudios que muestran la falta de efectividad de las isoflavonas con respecto a la densidad mineral ósea; sin embargo, un estudio (que utilizó exclusivamente genisteína) mostró un efecto protector del hueso, por lo que es necesario llevar a cabo más investigaciones que aclaren definitivamente este tema.

En el manejo de los molestos síntomas asociados a la menopausia, las isoflavonas se han utilizado desde hace tiempo. No

obstante, estas no se presentan en el mercado con un registro de medicamento, sino en productos en los que es habitual observar la frase «rico en isoflavonas»; en algunos casos, como mucho se expresan en miligramos las isoflavonas totales. Sin embargo, si fuera un medicamento, en la descripción de su composición se indicaría qué tipo (genisteína, daidzeína, gliciteína) y cantidad de isoflavonas contiene, pues no parece ser que todas presenten la misma efectividad. En cierto modo, es como si se vendiera hoy en día fuera de la farmacia un extracto de hojas de digital «rico en glucósidos».

## Efectividad de la polipíldora para reducir el riesgo cardiovascular

PILL Collaborative Group. An international randomised placebo-controlled trial of a four-component placebo-controlled trial of a four-component combination pill ("polypill") in people with raised cardiovascular risk. *PLoS ONE.* 2011; 6(5): e19.857.



©R. DASHINSKY/ISTOCKPHOTO

*La polipíldora reduce la presión arterial sistólica y los niveles de colesterol LDL, pero provoca efectos adversos en una de cada seis personas que la toman. Parece ser que la reducción del riesgo cardiovascular es menor de lo que se esperaba, y que el perfil de seguridad es moderadamente superior al previsto.*

**H**ace 10 años que se planteó la idea de una polipíldora para reducir el riesgo cardiovascular, y para ello se pensó en una asociación en dosis fijas de ácido acetilsalicílico, una estatina y un reductor de la presión arterial, administrados todos ellos en el seno de un medicamento único. La administración en un comprimido único favorecería el cumplimiento terapéutico y reduciría costes, y ese fue el razonamiento planteado. La idea de una polipíldora fue consiguiendo adeptos, y acabó planteándose la posibilidad de utilizarla en los países desarrollados, en personas mayores de 55 años.

Para investigar su efectividad y seguridad real, se ha llevado a cabo un ensayo clínico aleatorizado y controlado en siete países entre individuos con un riesgo cardiovascular elevado ( $\geq 7,5\%$  a 5 años, según la función de Framingham). Para ello, se administró una tableta con 75 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de lisinopril, 12,5 mg de hidroclorotiazida y 20 mg de simvastatina al grupo de estudio, y placebo al grupo de control.

Al cabo de 12 semanas de seguimiento, la presión arterial sistólica (PAS) se redujo a 9,9 mmHg (IC del 95%: 7,7-12,1), y el nivel de colesterol LDL lo hizo en 0,8

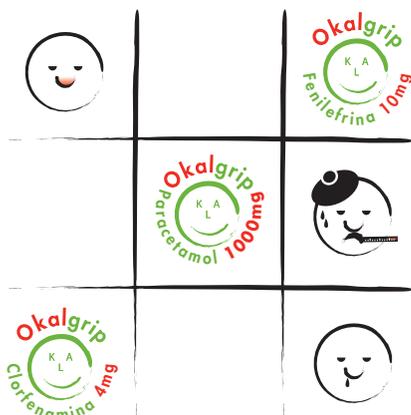
mmol/L (IC del 95%: 0,6-0,9) comparado con placebo. No obstante, en el grupo de estudio se observó una tasa de efectos adversos del 58%, mientras que en el de placebo fue del 42%.

A la vista de los resultados, la tolerabilidad a corto plazo no pareció tan adecuada como se había supuesto a partir de otros estudios, y muchos de los problemas se asociaron al uso de ácido acetilsalicílico. No obstante, según este estudio, parece que el mayor beneficio se alcanzaría en los individuos de mayor riesgo y, por dicho motivo, el farmacéutico debería realizar un mayor seguimiento en este subgrupo de pacientes.

El concepto del «todo en uno» presenta ventajas e inconvenientes. La asociación de dosis fijas de medicamentos en una misma píldora no permite la individualización de la dosis. Sin embargo, el incumplimiento terapéutico es la principal causa de falta de efectividad de los tratamientos, de modo que la asociación de dos o más principios activos en una única forma farmacéutica contribuiría a mejorar dicho problema. Por ello, y en el caso de prevención secundaria (cuando haya habido un episodio cardiovascular previo), una polipíldora puede ser una opción interesante. No en vano la Food and Drug Administration (FDA) acaba de autorizar en Estados Unidos una combinación de sitagliptina y simvastatina para el tratamiento de diabéticos dislipémicos.

¡¡Manténlos a raya!!

# Okalgrip



**TRIPLE EFECTO**  
3 veces al día para  
el alivio de los síntomas  
de gripe y resfriado

**Contra** la congestión nasal  
**Contra** el dolor y la fiebre  
**Contra** el moqueo



# Intolerancias alimentarias

Ramon Bonet\*, Antonieta Garrote\*\*

\*Doctor en Farmacia. \*\*Farmacéutica

La difusión e implantación de hábitos de vida saludable dedica una parte importante de sus esfuerzos a la promoción de una dieta completa, sana y equilibrada. Existen recomendaciones generales sobre la primacía de determinados grupos de alimentos, cantidades recomendadas, pautas de las ingestas, etc. Sin embargo, no existe una dieta ideal y universal, sino que el tipo de alimentación deberá adaptarse a las necesidades funcionales y metabólicas de cada individuo. Para ello, deberá valorarse, entre otros aspectos, la edad, la actividad física e intelectual, las posibles patologías y/o alteraciones metabólicas del individuo, y también, en cierto modo las preferencias personales.

Hoy en día, los alimentos que se hallan a disposición del consumidor son innumera-

bles, habiéndose incrementado notablemente su oferta debido a la gran globalización que están experimentando nuestros mercados, pero también a la introducción y afianzamiento de otras culturas y sus costumbres en nuestro medio. Ante esta situación, la mayor parte de individuos no presenta ningún tipo de problema al introducir en su dieta una gran variedad de alimentos; no obstante, un pequeño porcentaje de la población manifiesta algún tipo de reacción adversa, de magnitud variable, cuando ingieren determinados alimentos o componentes de estos.

Las alergias alimentarias, la intolerancia a determinados alimentos, las intoxicaciones o la aversión psicológica a ciertos alimentos son algunos de los tipos de reacciones adversas más habituales. Sin embargo, por sus

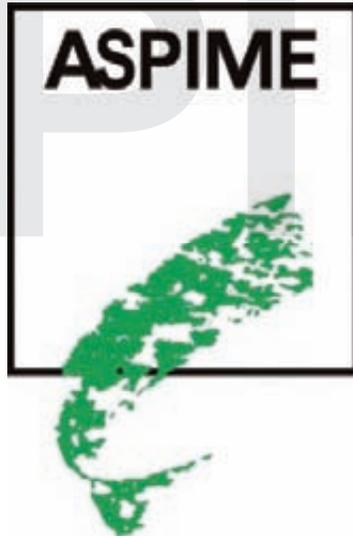
«La intolerancia a la lactosa es la más frecuente de todos los tipos de intolerancia alimentaria»



©I.PETERS/ISTOCKPHOTO

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

# ASPIME



**SOLIDEZ, EXPERIENCIA, CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN  
Y COMPROMISO CON LOS CLIENTES**

Firma de servicios profesionales  
especializada en el asesoramiento  
empresarial a la oficina de farmacia



Empresa del grupo ASPIME dedicada al asesoramiento jurídico  
y económico de la transmisión de la oficina de farmacia

**[www.farma-iuris.es](http://www.farma-iuris.es)**

**[info@farma-iuris.es](mailto:info@farma-iuris.es)**

teléfono de contacto: 901 124 125

**[www.aspime.es](http://www.aspime.es)**

**[aspime@aspime.es](mailto:aspime@aspime.es)**

Madrid - Barcelona - Girona - Castellón - Alicante - Burgos - Valencia - Tarragona



diferentes características y etiología no pueden ser englobadas bajo un mismo paraguas y, consecuentemente, debe realizarse en cada caso un diagnóstico diferencial y tratarse de forma específica.

**«No existe una dieta ideal y universal, sino que el tipo de alimentación deberá adaptarse a las necesidades funcionales y metabólicas de cada individuo»**

### **Intolerancias alimentarias** **Definición y tipos**

La intolerancia alimentaria se define como una respuesta anormal ante la ingestión de un determinado alimento. Esta reacción está vinculada a un desorden metabólico u otro mecanismo indeterminado, aunque se descarta una base inmunitaria como respuesta a esta problemática.

Los individuos afectados son incapaces de digerir o metabolizar correctamente un alimento o alguno de sus componentes, por lo cual la sintomatología de la intolerancia alimentaria se centrará básicamente en desórdenes digestivos (náuseas, diarrea y dolor abdominal) y en los derivados de la carencia del nutriente implicado. Debido a ello, la manifestación de los signos y síntomas derivados de estos problemas suele ser lenta, lo que implica un retraso en su diagnóstico y

en las medidas de tratamiento y prevención.

En función de su etiología, pueden diferenciarse distintos tipos:

- **Enzimática.** Derivada de un defecto en las enzimas que participan en los procesos de metabolización de un determinado alimento. En este grupo citaremos las que constituyen la causa más frecuente de intolerancia alimentaria:
  - Intolerancia a la lactosa.
  - Galactosemia.
  - Fenilcetonuria.
  - Favismo.
  - Intolerancia al alcohol.
- **Farmacológica.** Causada por la presencia en ciertos alimentos de compuestos químicos incluidos de forma natural o generados en su proceso de elaboración (cafeína, teína, teobromina, histamina, serotonina, dopamina, tiramina, feniletilamina, etanol...), capaces de desencadenar disfunciones gastrointestinales y neurálgicas.
- **Indeterminada.** Los mecanismos responsables de este tipo de intolerancias no están todavía bien definidos. Se incluirían en este epígrafe la mayor parte de intolerancias debidas a aditivos alimentarios.

Si bien es cierto que la ingestión del alimento implicado es la responsable de la sintomatología, muchos de los afectados pueden tolerar pequeñas cantidades del alimento o del componente que ocasiona la intolerancia sin que ello tenga mayor repercusión. Por tanto, este tipo de reacciones adversas son dosis-dependientes, y los síntomas se hacen más patentes cuanto mayor es la dosis del alimento ingerido.

En contraposición, las alergias alimentarias no se relacionan con ningún defecto fisiológico o fisiopatológico del paciente, sino con una activación de su sistema inmunitario a partir de la presencia de un determinado alérgeno, el cual por lo general resulta inocuo para la mayoría de la población. Los principales alérgenos alimentarios son proteínas o glucoproteínas presentes de forma natural tanto en alimentos de origen animal como vegetal.

Pueden distinguirse dos tipos de alergias alimentarias bien diferenciadas:



estudias

el farmacéutico  
joven

[www.elfarmacaceuticojoven.es](http://www.elfarmacaceuticojoven.es)

Twitter: @elfarmajoven



o trabajas

 **el** PROFESIÓN Y CULTURA  
**farmacéutico**

[www.elfarmacaceutico.es](http://www.elfarmacaceutico.es)

Twitter: @elfarma20

**Tabla 1. Diferencias básicas entre intolerancias alimentarias y alergias alimentarias**

Intolerancias alimentarias	Alergias alimentarias
Pueden tener una base metabólica. No existe un mecanismo inmunitario implicado	Base inmunitaria mediada por IgE
Síntomas: náuseas, dolor abdominal, diarrea...	Síntomas: respiratorios (moqueo, tos, asma...), cutáneos (urticaria, prurito...), gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal, vómitos...), sistémicos (edema, <i>shock</i> anafiláctico...)
Se produce por ingestión del alimento	Se produce por ingestión, inhalación o contacto con el alimento
Incidencia ascendente, especialmente en niños	Prevalencia baja (1-2% adultos; 3-7% niños)
Intolerancias alimentarias más frecuentes: a la lactosa, a los sulfitos...	Alergenos alimentarios más frecuentes: leche de vaca, frutas, leguminosas, huevos, crustáceos, nueces, pescado, hortalizas, trigo y otros cereales

«Muchas de las intolerancias alimentarias son referenciadas por parte de los pacientes afectados como alergias alimentarias»

- Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad alimentaria de tipo inmediato, que son las mediadas por la inmunoglobulina E (IgE). Son consecuencia de la respuesta generada por el organismo para combatir un determinado alérgeno: la producción de anticuerpos (IgE) y la subsiguiente segregación de mediadores químicos responsables de los síntomas de la respuesta alérgica. Este tipo de reacciones son más frecuentes en población infantil que en población adulta.
- Reacciones alérgicas no mediadas por IgE, sino por otro tipo de anticuerpos específicos pertenecientes a otras clases de inmunoglobulinas, complejos inmunes y respuestas de inmunidad mediadas por células. En este grupo se incluiría la enfermedad celíaca, caracterizada por un mecanismo inmunitario subyacente.

Los datos relativos a su prevalencia, y especialmente su análisis y difusión en medios no especializados, no siempre son exactos, ya que suelen utilizar de forma abusiva el término de alergia para referirse a cualquier reacción adversa ante la ingestión de un alimento, y así generalizar la referencia cruzada entre ambos desórdenes alimentarios. Concretamente, muchas de las intolerancias alimentarias son referenciadas por parte de los pacientes afectados como «alergias alimentarias», y por ello es frecuente oír frases como «mi hijo es alérgico a la leche», cuando realmente el problema reside en un de-

fecto metabólico del paciente para digerir/metabolizar dicho nutriente.

Ambas situaciones presentan un factor común: están causadas por sustancias no tóxicas por sí mismas, y la susceptibilidad de cada individuo frente al alimento determinará de forma clara la reacción adversa provocada. Sin embargo, las intolerancias y alergias alimentarias presentan sobre todo una serie de diferencias básicas, que se resumen en la tabla 1.

### Intolerancia de causa enzimática

La intolerancia a la lactosa es el representante más frecuente de este grupo y de todos los tipos de intolerancia alimentaria. Se define como una afección de la mucosa intestinal producida por un déficit o carencia de la enzima digestiva lactasa. Esta enzima, producida en el intestino delgado, es responsable de la descomposición de la lactosa presente en los productos lácteos en dos monosacáridos (galactosa y glucosa), de modo que estos azúcares puedan ser absorbidos por nuestro organismo. El umbral de sensibilidad que los individuos intolerantes presentan frente a la ingestión de lactosa puede variar notablemente de un individuo a otro, y también podrá sufrir variaciones en el tiempo y según el estado general del afectado.

Sus manifestaciones clínicas se producen tras la ingestión de alimentos lácteos, y derivan del paso de la lactosa no descompuesta al intestino grueso. Allí, una parte del ali-

mento fermenta por acción de las bacterias acidolácticas, presentes en el colon, lo que genera ácidos grasos de cadena corta, metano, hidrógeno y dióxido de carbono, responsables de la flatulencia, el dolor abdominal tipo cólico, la distensión y los espasmos abdominales. El resto de la lactosa no digerida, en su paso por el fleon y el colon, arrastra agua y electrolitos, acelera el tránsito intestinal y provoca diarreas acuosas y muy irritantes (ácidas). La aparición de toda esta sintomatología suele presentarse entre los 15 minutos y las 2 horas tras la ingestión del alimento con lactosa, y la remisión se produce entre las 3-6 horas siguientes.

La intensidad del cuadro clínico estará condicionada tanto por el grado de deficiencia de la enzima lactasa como por la cantidad de lactosa ingerida, por lo cual un mismo paciente puede tener cuadros clínicos diferentes en situaciones distintas.

Si no se suprime la ingestión de leche y productos lácteos, la persona afectada sufrirá pérdida de peso, signos de malnutrición y retraso en el crecimiento.

### Tipos de intolerancia enzimática

La intolerancia enzimática puede ser de dos tipos:

- Congénita o primaria. Es la menos frecuente, y permanece durante toda la vida del paciente. El individuo afectado se caracteriza por una total carencia de la enzima desde el nacimiento, o por una pérdida progresiva de esta que condiciona la capacidad del paciente para digerir alimentos con lactosa. Suele manifestarse en determinados grupos étnicos (la prevalencia es menor en aquellas poblaciones con una importante tradición en el consumo de leche de vaca y de sus derivados), y se cree que tiene un importante componente genético. Su carácter progresivo y permanente explica la inexistencia de tratamiento, por lo que para aliviar la sintomatología solo podrá recurrirse a la eliminación de los alimentos que incorporen lactosa en la dieta.
- Transitoria o secundaria. Es muy común y se manifiesta normalmente tras episodios gastrointestinales (víricos o bacterianos) que cursan con diarreas y alteración/deterioro de la mucosa intestinal (zona donde se localiza la enzima lactasa), o en

**ALGIDOL® Sobres COMPOSICIÓN** Por sobre: paracetamol, 650 mg; codeína fosfato, 10 mg; ácido ascórbico, 500 mg. Excipientes: [sacarosa (0,5 g), sacarina sódica, sílice coloidal, povidona, maltosa, aroma de naranja, colorante amarillo anaranjado (E-110) y celulosa microcristalina]. **ACTIVIDAD** Analgésico, antipirético. **INDICACIONES** Dolor de intensidad moderada, como sucede en ciática, cefalea, neuralgias y en dolor postquirúrgico o del postparto. **POSOLOGÍA** La dosis deberá ajustarse de acuerdo con la gravedad del dolor y la respuesta del paciente. *Paracetamol. Adultos:* 325-650 mg cada 4-6 horas ó 500-1.000 mg 3 ó 4 veces en 24 h. No se excederá de 4 g cada 24 h. *Niños:* Puede establecerse un esquema de dosificación de 10 mg/kg por toma. *De 1 a 2 años:* 120 mg. *De 2 a 3 años:* 160 mg. *De 4 a 5 años:* 240 mg. *De 6 a 8 años:* 320 mg. *De 9 a 10 años:* 400 mg. *Mayores de 10 años:* 480 mg. Estas dosis pueden repetirse 4-5 veces al día sin exceder de un total de 5 dosis en 24 horas. *Codeína. Adultos:* 15 a 60 mg cada 4-6 h. No superar los 120 mg en un día (24 horas). *Niños* (a partir de 1 año): 0,5 mg/kg por toma cada 4-6 horas, pero sin superar las 4 dosis en un período de 24 horas. La administración del preparado está supeditada a la aparición de los síntomas dolorosos o febriles. A medida que estos desaparezcan debe suspenderse esta medicación. **MODO DE EMPLEO** Disuélvase el contenido del sobre en medio vaso de agua. **CONTRAINDICACIONES** Enfermedades hepáticas. Hipersensibilidad al paracetamol o codeína. Embarazo. **ABUSO Y DEPENDENCIA** La administración prolongada y excesiva de codeína al igual que otros analgésicos mayores, puede ocasionar dependencia psíquica, dependencia física y tolerancia con síntomas de abstinencia consecutivos a la suspensión súbita del fármaco. Por esta razón debe ser prescrito y administrado con el mismo grado de precaución que con otros analgésicos mayores, principalmente en pacientes con tendencia al abuso y adicción. Después de tratamientos prolongados debe interrumpirse gradualmente la administración y por indicación facultativa. **ADVERTENCIAS** Advertencias sobre excipientes: Este medicamento contiene sacarosa. Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares, consulte con él antes de tomar este medicamento. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene colorante amarillo anaranjado 5. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **Advertencias para los deportistas:** Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado analítico de control de dopaje como positivo. **PRECAUCIONES** El paciente con insuficiencia hepática y/o renal, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, evitar tratamientos prolongados. En pacientes debilitados, ancianos o con lesiones intracraneales, hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal, hipertrofia prostática, asma u otras enfermedades obstructivas pulmonares. Debe tenerse precaución al conducir vehículos, manejar maquinaria peligrosa y en general en aquellas actividades donde la falta de concentración y de destreza suponga un riesgo. No exceder la dosis recomendada. Se aconseja consultar al médico para usarlo en niños menores de tres años o en tratamientos de más de 10 días. No deben tomarse dosis altas durante el embarazo. En pacientes diabéticos existe la posibilidad de resultados erróneos en las pruebas de glucosa en orina, incluyendo las pruebas por tiras reactivas. No deben tomar dosis altas (sin previa consulta del médico) los pacientes con predisposición a cálculos renales. **INTERACCIONES** Puede aumentar la toxicidad de cloranfenicol. En caso de tratamientos con anticoagulantes orales se puede administrar, ocasionalmente, como analgésico de elección. El uso simultáneo de anticolinérgicos y codeína puede ocasionar obstrucción intestinal. Puede potenciar el efecto sedante de los depresores del SNC como ansiolíticos, antipsicóticos, antihistamínicos y alcohol. La utilización de antidepresivos tricíclicos o IMAO junto con codeína puede ocasionar un aumento de los efectos de ambos. El ácido ascórbico en dosis altas (más de 2 g al día) puede modificar la acción de ciertos medicamentos. Consulte a su médico o farmacéutico si está tomando antidepresivos, anticoagulantes, dosis altas de salicilatos, sulfamidas o trimetoprima/sulfametoxazol. **EFFECTOS SECUNDARIOS** Hepatotoxicidad con dosis altas en tratamientos prolongados. Estreñimiento, confusión, aturdimiento, sedación, dificultad en la respiración, náuseas y vómitos. Raramente pueden aparecer erupciones cutáneas y alteraciones hematológicas, como neutropenia o leucopenia. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO** La sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, pérdida de apetito, ictericia, dolor abdominal, depresión respiratoria, somnolencia extrema. Si se ha ingerido una sobredosis debe acudir rápidamente a un Centro Médico aunque no haya síntomas, ya que éstos muy graves, se manifiestan generalmente a partir del tercer día después de su ingestión. Se considera sobredosis de paracetamol, la ingestión de una sola toma de más de 6 g en adultos y más de 100 mg por kg de peso en niños. Pacientes en tratamiento con barbitúricos o alcohólicos crónicos, pueden ser más susceptibles a la toxicidad de una sobredosis de paracetamol. El período en el que el tratamiento ofrece la mayor garantía de eficacia se encuentra dentro de las 12 horas siguientes a la ingestión de la sobredosis. En presencia de depresión respiratoria, clínicamente importante, se debe administrar naloxona, junto con las medidas necesarias para controlar respiración. *En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 915 62 04 20.* **PRESENTACIÓN Y PVP (I.V.A.)** ALGIDOL® Sobres, envase con 12 sobres, 2,15 €; envase con 20 sobres, 3,12 €. Con receta médica. Financiado por el S.N.S. Aportación normal. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Ficha técnica.
2. Schug SA, Combination analgesia in 2005-a rational approach: focus on paracetamol-tramadol. Clin Rheumatol. 2006 Jul; 25 Suppl 7:16-21.
3. de Crean AJ, et al. Analgesic efficacy and safety of paracetamol-codeine combinations versus paracetamol alone: a systematic review. BMJ. 1996 Aug 10; 313(7053):321-5.

Fecha de elaboración del material publicitario: Febrero 2012

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

©I.MATEEV/ISTOCKPHOTO



«La intolerancia alimentaria se define como una respuesta anormal ante la ingestión de un determinado alimento»

### Intolerancia de causa farmacológica

Aminas vasoactivas (histamina, tiramina, serotonina, dopamina, feniletilamina...), bases xánticas (cafeína, teína, teobromina) y alcohol son algunas de las principales sustancias responsables de este tipo de intolerancias dosis-dependientes. Estos compuestos suelen encontrarse en alimentos tan habituales como el queso, el chocolate, el café, el vino, las espinacas, etc., y suele ser habitual la concurrencia de otros factores para desencadenar la reacción adversa.

La intolerancia a alimentos que incluyen histamina en su composición puede ser debida a diferentes causas:

- A situaciones temporales en las que el paciente hubiera generado un exceso de histamina como respuesta a una reacción

alérgica, o a una deficiencia en su eliminación como efecto adverso tras la administración de determinados fármacos (isoniazida, verapamilo, cimetidina, ácido clavulánico, metamizol, acetilcisteína, ambroxol, amitriptilina...), que actúan inhibiendo las enzimas implicadas en su metabolización (monoaminooxidasa [MAO] y diaminooxidasa [DAO]) (el consumo de bebidas alcohólicas podría dar lugar al mismo cuadro a causa del mismo mecanismo de acción).

- A situaciones persistentes en las que el individuo afectado, ya sea por causas genéticas o patológicas, sufre una deficiente metabolización/eliminación de la amina vasoactiva.

En todas estas situaciones se produce un desequilibrio entre la cantidad de histamina ingerida a través de la dieta y la liberada por el propio organismo (con la capacidad de metabolización de esta). El resultado es una alta concentración de histamina en la sangre, responsable de los efectos adversos propios de esta intolerancia alimentaria: diarreas, náuseas, vómitos, cefaleas, urticaria, hipotensión, mareos, etc.

En estos casos se recomiendan dietas bajas en histamina que excluyan los embutidos, quesos curados, fermentados de soja, *chucrut*, chocolate, espinacas, tomate, etc., y, según criterio médico, la administración de antihistamínicos H1, suplementos de vitamina B<sub>6</sub> (cofactor crítico para la actividad de la DAO) y suplementos de Cu y Zn, que parece que también intervienen en la actividad de la DAO.

### Intolerancia de causa indeterminada

Normalmente en este apartado se incluirían las intolerancias a los aditivos alimentarios, y por consiguiente, a muchos alimentos procesados. El procesamiento industrial de los alimentos ha hecho posible el acceso y conservación de estos, pero para ello se recurre a la incorporación de una amplia gama de aditivos con distintas finalidades: conservantes, colorantes, antioxidantes, emulsionantes, estabilizantes, correctores de sabor, de acidez, de textura, etc. La intolerancia a los sulfitos es una de las más habituales. ■

el FORMACIÓN CONTINUADA  
farmacéutico



FORMACIÓN  
FARMACÉUTICA  
CONTINUADA



bebés  
felices  
nestlé



Para más información consulte la web

[www.aulamayo.com](http://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.

# 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](http://www.aulamayo.com), y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Para ello, es necesario que acceda a [www.aulamayo.com](http://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](http://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	Fisioterapia para los problemas del suelo pélvico	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	Atención farmacéutica al 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](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)  
para realizar las evaluaciones de los módulos  
y consultar los temas publicados



Patrocinado por

# Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia

## módulo 1 Embarazo y lactancia

1. Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia
2. Patologías asociadas al embarazo y la lactancia
3. Farmacología y atención farmacéutica en la mujer embarazada
4. Manejo del dolor en el parto. Anestesia epidural
5. Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia
6. Fitoterapia en el embarazo y la lactancia
7. Formulación magistral para la mujer embarazada y el lactante
8. Cuidados en el embarazo y la lactancia
9. Fisioterapia para los problemas del suelo pélvico
10. Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia
11. Depresión posparto
12. Cordón umbilical

María Miranda, Teresa Olivar

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

El embarazo es el periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, y su duración es de 37-40 semanas. La gestación se acompaña de modificaciones fisiológicas (provocadas y reguladas por cambios hormonales) que abarcan todos los sistemas.

### Cambios hormonales

Casi todas las glándulas endocrinas reaccionan al embarazo; además, aparece un nuevo órgano, la placenta, con funciones endocrinas.

### Hormonas de la placenta

#### *Gonadotropina coriónica humana (hCG)*

La función principal de la hCG es mantener el cuerpo lúteo y que este secreta cantidades mayores de hormonas sexuales, lo que evita el desprendimiento del endometrio y permite que este siga creciendo y acumulando nutrientes. La hCG puede detectarse en suero y orina pocos días después de la implantación. Las concentraciones séricas aumentan

rápidamente durante la primera etapa del embarazo, y llegan a su máximo 60 días después de la concepción. A partir de entonces, la concentración disminuye.

#### *Estrógenos*

Los estrógenos se secretan en la placenta y en el cuerpo lúteo, sobre todo al final del embarazo, en un proceso que implica a la madre, al feto y a la placenta. Los estrógenos sintetizados por la placenta se forman casi en su totalidad a partir de la dehidroepiandrosterona y la 16-hidroxidehidroepiandrosterona, producidas por las glándulas suprarrenales de la madre y del feto. Estos andrógenos llegan a la placenta, y allí son transformados en estrógenos. Los estrógenos influyen en el desarrollo del feto y, debido a su efecto mineral-corticoide, aumentan la retención de líquido.

#### *Progesterona*

Esta hormona se forma a través del colesterol materno. El 90% de la progesterona producida en la placenta pasa a la circulación materna, y el 10% restante a la circulación fetal. Los niveles de progesterona a lo largo del embarazo aumentan de forma progresiva. Los efectos fisiológicos de esta hormona son los siguientes:

- Desempeña un importante papel en la nutrición del embrión en las primeras etapas del embarazo.
- Favorecer el desarrollo del embrión.
- Prepara las mamas para la lactancia.
- Reduce la contractilidad del útero, impidiendo las contracciones uterinas capaces de provocar un aborto espontáneo.



©G. CHUTKA/ISTOCKPHOTO

©M. GALLI/STOCKPHOTO



## *Somatotropina coriónica humana*

Esta hormona empieza a ser secretada en la quinta semana del embarazo, y su secreción aumenta de forma progresiva. Tiene importantes efectos en el desarrollo de mamas y lactancia, y desempeña un papel específico en la nutrición de la madre y el feto.

La somatotropina coriónica reduce la tolerancia a los glúcidos y la sensibilidad a la insulina, por lo que es responsable del aumento de glucosa disponible para el feto. Además, aumenta la captación de lípidos y proporciona una fuente alternativa de energía al metabolismo materno.

## Otras hormonas

La mayoría de las glándulas endocrinas no sexuales modifican su actividad durante el embarazo. La hipófisis anterior aumenta de tamaño en el embarazo, e incrementa la secreción de corticotropina, tirotrópina y prolactina; además, disminuye la secreción de la hormona foliculoestimulante y luteinizante.

La secreción de glucocorticoides y aldosterona en la glándula suprarrenal también aumenta. Los glucocorticoides ayudan a liberar los aminoá-

cidos de los tejidos de la madre para ponerlos a disposición del feto. La aldosterona induce un aumento de la reabsorción renal de sodio y provoca retención de líquidos.

La glándula tiroides incrementa su secreción de tiroxina, con lo que se produce un aumento de su metabolismo basal. Asimismo, se incrementa en la producción de las glándulas paratiroides y la secreción de hormona paratiroidea, manteniendo la homeostasis del calcio en la madre.

Durante los dos primeros trimestres de embarazo, hay un aumento de los niveles de insulina y de la sensibilidad a esta hormona; sin embargo, durante el tercer trimestre aparece resistencia materna a la insulina.

## Cambios metabólicos

### Fase primera (dos primeros trimestres)

Durante esta fase hay poco crecimiento fetal, pero sí que aumentan los depósitos maternos, sobre todo de grasa. La madre incrementa su ingestión de alimentos, absorbe más cantidad de nutrientes y aumenta la formación de glicerol, grasos y triacilgliceroles. Este hecho es posible en gran medida gracias al incremen-

to en la producción de insulina y de la sensibilidad a esta que se produce durante la gestación. Además, la insulina facilita la síntesis de glucógeno y de proteínas.

### Fase segunda (tercer trimestre)

Durante esta fase el crecimiento del feto aumenta enormemente, y se necesitan una serie de cambios metabólicos que aseguren el correcto crecimiento fetal:

- Es necesario que aumente la disponibilidad de glucosa para el feto, lo que se consigue gracias al aumento de la gluconeogénesis hepática en la madre.
- Es necesario que aumente la disponibilidad de aminoácidos para que en el feto se sinteticen proteínas, por lo que la utilización de estos aminoácidos por parte de la madre disminuye.
- Es necesario que se incremente la disponibilidad de grasa para el feto, y por ello aumenta la lipólisis en el tejido adiposo de la madre.

## Cambios en el peso

El aumento del peso durante el embarazo es de 9 a 12,5 kg de media, y la mayor parte de este aumento de peso se produce a partir de la semana 20 de gestación. De ese peso, solo aproximadamente 3,2 kg corresponden al feto y 1,8 kg al líquido amniótico, la placenta y las membranas fetales. El útero ve incrementado su peso en unos 900 g, al igual que las mamas. El resto del aumento del peso corresponde a la retención de líquidos que se produce en la madre (2,7 kg) y a las mayores acumulaciones de grasa de la madre (1,3 kg).

## Cambios gastrointestinales

A medida que avanza el embarazo, el útero desplaza hacia arriba el estómago y los intestinos. Las náuseas y los vómitos afectan hasta al 50% de las mujeres durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre. El aumento en la concentración de pro-

gesterona, junto con los factores mecánicos mencionados anteriormente, provoca un retraso del vaciamiento gástrico y estreñimiento. Debido al incremento de la producción de gastrina, aumenta también la acidez gástrica. Por último, el embarazo altera algunos valores enzimáticos del aparato digestivo: las transaminasas y la bilirrubina disminuyen, y la fosfatasa alcalina aumenta.

### Cambios cardiovasculares

Los cambios cardiovasculares se producen porque aparece un nuevo territorio vascular, la placenta, por la que pasan unos 625 mL de sangre por minuto. Los cambios cardiovasculares más significativos son:

- El corazón se desplaza y las cuatro cavidades del corazón aumentan de tamaño.
- El gasto cardíaco se incrementa, sobre todo en los dos primeros trimestres, porque aumenta la frecuencia cardíaca y el volumen de eyección cardíaca. El incremento del gasto cardíaco es máximo en la semana 27 o 28 de gestación, después, por razones que no se conocen bien, desciende.
- Las presiones arteriales sistólica y diastólica disminuyen. Esta disminución se produce en parte por la acción de la progesterona, que produce una vasodilatación.
- La presión venosa se eleva durante el embarazo, sobre todo en los miembros inferiores, debido a que el aumento de la progesterona incrementa la distensibilidad venosa. Este hecho explica el edema en las extremidades inferiores, las varices, las hemorroides, y el mayor riesgo de tromboembolia venosa.
- Más del 90% de las mujeres embarazadas presentan un soplo sistólico que desaparece después del parto.

### Cambios respiratorios

Debido al incremento del metabolismo basal de la embarazada y a su

©K. SEHULIC/STOCKPHOTO



mayor tamaño, la cantidad total de oxígeno que consume antes del parto es un 20% mayor de lo habitual y, al mismo tiempo, origina una cantidad considerable de  $\text{CO}_2$ . Estos efectos hacen que la ventilación por minuto (cantidad de aire que entra y sale de los pulmones en un minuto) aumente. El resultado final es un incremento de la ventilación por minuto de alrededor del 50%, y un descenso de la presión de  $\text{CO}_2$  de la sangre arterial varios milímetros de mercurio por debajo del de la mujer no embarazada. Por ello, la embarazada presenta un estado de alcalosis respiratoria que se compensa con la excreción renal de bicarbonato. La alcalosis respiratoria favorece la transferencia de oxígeno a través de la placenta. La baja  $\text{PCO}_2$  materna favorece la transferencia placentaria del dióxido de carbono desde el feto a la circulación materna para su eliminación.

A medida que avanza la gestación, el diafragma se eleva como consecuencia de la expansión del útero. Los movimientos del diafragma se ven, por tanto, dificultados; para mantener el aumento de la ventilación se produce también un incremento de la frecuencia respiratoria. La mujer embarazada puede percibir

este aumento de la ventilación por minuto como una falta de aire.

Las mucosas nasal y respiratoria presentan edemas por el aumento de los estrógenos y del volumen sanguíneo durante el embarazo, lo que la mujer embarazada percibe como una mayor congestión nasal que, en algunos casos, puede llegar a desencadenar rinitis.

### Cambios renales

Durante el embarazo, los riñones se desplazan por el aumento del tamaño del útero y ven incrementado su tamaño aproximadamente 1 cm, ya que aumenta su vascularización.

El sistema colector renal se dilata ya en el primer trimestre (esta situación es más común en el lado derecho). La dilatación del sistema colector provoca la compresión de los uréteres, lo que hace que la mujer embarazada tenga mayor propensión a las infecciones urinarias.

La fisiología renal quizá sea la primera en modificarse durante el embarazo. La mujer embarazada suele producir más orina de lo habitual a causa de la mayor ingestión de líquidos y su elevada carga de productos de desecho. Además, se producen varias alteraciones especiales en la función urinaria.

Al principio se observa una vasodilatación sistémica. En primer lugar, hay una dilatación de los vasos renales y, como consecuencia, un aumento de la tasa de filtración glomerular, que se eleva hasta el 50% durante el embarazo, lo que tiende a aumentar las pérdidas de agua y electrolitos por la orina.

El aumento de la filtración glomerular altera las cifras de algunos analitos. El aclaramiento de creatinina se eleva un 25% en la primera parte del embarazo. La excreción de proteínas y de albúmina a través de la orina también aumenta, lo que complica el diagnóstico y la vigilancia de las enfermedades renales durante la gestación. Asimismo, se elimina una mayor cantidad de glucosa.

Por otro lado, y debido a la mayor producción de hormonas esteroideas por la placenta y la corteza suprarrenal, durante el embarazo el riñón se ve obligado a incrementar la capacidad de resorción de sodio, cloro y agua en los túbulos renales.

## Cambios hematológicos

A lo largo del embarazo las cifras maternas de hemoglobina disminuyen por un aumento del volumen plasmático, lo que determina que haya una anemia fisiológica por dilución. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como criterio diagnóstico de anemia en el embarazo niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dL. La cifra de hematocritos también disminuye aproximadamente un 32–34%. Asimismo, puede observarse leucocitosis, y el número de plaquetas puede ser menor de lo normal. Las concentraciones plasmáticas de proteínas (sobre todo de albúmina) descienden. Casi todos los procoagulantes, junto con los factores VII, VIII, IX, X y XII y el fibrinógeno, aumentan durante la gestación. Las cifras de protrombina, factor V, proteína C y antitrombina III no sufren

©A. RATHS/STOCKPHOTO



modificación alguna. La actividad de la proteína S desciende. La actividad del sistema fibrinolítico disminuye.

El aumento de los procoagulantes, el descenso de la fibrinólisis y el incremento de la estasis venosa explican por qué la incidencia de las complicaciones tromboembólicas venosas se quintuplica en el embarazo.

## Otras modificaciones durante el embarazo

Además de todas las mencionadas, se producen otras modificaciones no menos importantes.

Durante el embarazo pueden producirse diversos cambios en la piel, por lo general inofensivos:

- Las mujeres embarazadas, sobre todo a partir del sexto mes, pueden desarrollar estrías.
- Los papilomas cutáneos son neoplasias muy pequeñas, de 1-5 mm, y del mismo color de la piel, que suelen aparecer bajo los brazos o las mamas.
- Muchas mujeres refieren que el crecimiento del pelo durante el periodo de gestación es más vigoroso.
- El aumento de las hormonas femeninas durante el embarazo suele

hacer que el acné mejore, aunque en algunos casos se produce un empeoramiento.

- Durante el embarazo, la circulación sanguínea de la piel mejora y las glándulas sebáceas aumentan su actividad.
- Aparecen «arañas» vasculares en cara, pecho, brazos y vientre. La presión sobre las venas hace que se enlentezca el flujo sanguíneo, por lo que pueden aparecer edemas en los tobillos y las varices en piernas.
- Puede producirse hiperpigmentación de la piel.

El aumento de peso de la embarazada determina una sobrecarga para los huesos, articulaciones y músculos, por lo que las lumbalgias son frecuentes.

## Cambios durante la lactancia

Hacia el final del embarazo se produce la lactogénesis I, es decir, se adquiere la capacidad de sintetizar los componentes de la leche. Sin embargo, la lactogénesis II (producción de grandes cantidades de leche) está inhibida por antagonismo de los esteroides placentarios, principalmente por la progesterona.

## Cambios hormonales

Tras expulsar la placenta, se produce una caída rápida de progesterona y estrógenos durante las 48 horas siguientes al parto, lo que favorece la expresión de receptores para la prolactina. En esta situación, ¿qué cambios va a producir en la fisiología de la mujer la succión del pezón por el neonato?

La succión del pezón tendrá los siguientes efectos:

- Inhibición de las neuronas dopaminérgicas del hipotálamo, mediante un reflujo neurohormonal, lo que inhibirá a su vez la liberación del factor inhibidor de la prolactina (PIF), y permitirá un aumento en la liberación de prolactina desde la adenohipófisis.
- Inhibición de la secreción de la hormona luteinizante (encargada de producir la ovulación): el ovario está inhibido, no hay secreción de progesterona y los estrógenos se mantienen muy bajos. Hay un periodo de amenorrea e infertilidad, de duración variable.
- Estimulación de los núcleos paraventriculares y supraópticos del hipotálamo, que inducirá la liberación, desde la neurohipófisis, de la hormona antidiurética (lo que favorecerá la retención de agua a nivel renal, asegurando el aporte hídrico necesario a la leche) y de la oxitocina (hormona responsable de la eyección de la leche durante la succión, de estimular las contracciones uterinas que facilitan la involución uterina y de disminuir el riesgo de hemorragias posparto).

La producción de leche se inicia entre los días 1 y 5 tras el parto, cuando los niveles de esteroides han recuperado los valores anteriores a la gestación, las células presentan gran número de receptores para la prolactina, y la liberación de dicha hormona esta activada por la succión del pezón.

En caso de que la mujer no amamante, los niveles de prolactina, aumentados durante el embarazo, vuelven a los valores pregestacionales (10 ng/mL). En caso contrario, se incrementan hasta 150 ng/mL, manteniendo una concentración basal de 50 ng/mL. De hecho, 30 min de amamantamiento producen un aumento de los niveles plasmáticos de prolactina durante las siguientes 3 o 4 horas, lo cual asegura la producción de leche.

En cuanto a la liberación de oxitocina, cabe destacar que no solo está activada por la succión del pezón, sino que también interviene un gran componente psíquico activado por todas las actividades que rodean a la lactancia y por el contacto sensitivo con el lactante.

La oxitocina produce la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alveolos mamarios, lo que permite la eyección de la leche a los 30 s/1 min tras el inicio de la succión por el bebé.

Por el contrario, la secreción de oxitocina se inhibe por el estrés, el dolor o cualquier situación que active el sistema nervioso simpático, con la consiguiente liberación de adrenalina y noradrenalina, aspecto que debe por tanto tenerse en cuenta en la vida de una mujer lactante.

## Desgaste metabólico durante la lactancia

La producción de leche puede llegar a 1,5 L al día, siendo incluso mayor en mujeres que amamantan gemelos. Esto produce un gran gasto me-

## CASO CLÍNICO

Una mujer de 35 años entra en la oficina de farmacia con su bebé de 4 meses, al que amamanta desde el nacimiento. El objetivo de su visita es realizar una consulta farmacéutica sobre las consecuencias que podría tener incluir algunas tomas de leche maternizada. Por un lado, le preocupa dejar de producir leche, y por otro, no disminuir la producción y sufrir dolor en los pechos. ¿Cómo debemos resolver dicha consulta farmacéutica?

En primer lugar, habría que preguntar por qué razón quiere incluir tomas de leche maternizada, e informar a nuestra cliente que la OMS recomienda la alimentación con leche materna hasta los 6 meses, edad todavía no alcanzada por su hijo. Por ello, recomendaríamos que antes de iniciar alimentación con leche maternizada, comentase su caso con el pediatra. Por otro lado, si la razón tiene que ver con grietas en los pezones debidas a la lactancia, podríamos revisar la postura tanto de la madre como del bebé durante la lactancia, así como recomendar consultar con la matrona o enfermera del centro de salud correspondiente, encargada de los cursos parto y posparto.

Una vez planteadas estas cuestiones, habría que explicar a la madre que la cantidad de leche que produce se ajusta a la demanda. Por tanto, en el momento en que inicie lactancia artificial y el lactante no succione los pezones con la frecuencia que lo estaba haciendo hasta ahora, la cantidad de prolactina en sangre disminuirá, y con ello la cantidad de leche. Debido a ello, los primeros días sí podría tener dolor en los pechos coincidiendo con la hora habitual de amamantamiento, pero pasados unos días la producción de leche a esas horas disminuirá y el dolor o las posibles molestias desaparecerán.

También habría que indicarle que, debido a ese descenso en la prolactina sanguínea, si no tiene menstruación podría recuperarla.

## Recuerda que:

1. Casi todas las glándulas endocrinas reaccionan al embarazo.  
La función principal de la gonadotropina coriónica humana es mantener el cuerpo lúteo y evitar el desprendimiento del endometrio.  
La producción de estrógenos aumenta sobre todo al final del embarazo.  
Los estrógenos influyen en el desarrollo del feto y, debido a su efecto mineral-corticoide, aumentan la retención de líquido.  
Los niveles de progesterona a lo largo del embarazo también aumentan.  
Sus efectos fisiológicos son:
  - Participa en la nutrición del embrión.
  - Favorece el desarrollo del embrión.
  - Prepara las mamas para la lactancia.
  - Reduce la contractilidad del útero.
2. Las náuseas y los vómitos afectan hasta al 50% de las mujeres durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre. En este periodo puede aparecer estreñimiento, y hay un aumento de la acidez gástrica.
3. El gasto cardíaco aumenta sobre todo en los dos primeros trimestres del embarazo. Tanto la presión arterial sistólica como la diastólica disminuyen en el embarazo.
4. La cantidad de aire que entra y sale de los pulmones en un minuto (ventilación por minuto) aumenta en el embarazo. La mujer embarazada percibe este aumento de la ventilación por minuto como una falta de aire.
5. La fisiología renal quizá sea la primera en modificarse durante el embarazo. La producción de orina de la embarazada suele ser algo mayor de la habitual. También se produce un incremento de la tasa de filtración glomerular. Además, durante el embarazo la capacidad de resorción de sodio, cloro y agua en los túbulos renales aumenta.
6. La OMS establece como criterio diagnóstico de anemia en el embarazo niveles de hemoglobina inferiores a 11 g/dL.  
La incidencia de las complicaciones tromboembólicas venosas se quintuplica en el embarazo.
7. En el embarazo se produce una hiperpigmentación de la piel. El aumento de peso de la embarazada determina una sobrecarga para los huesos, las articulaciones y los músculos, que puede provocar lumbalgias.
8. La oxitocina y la prolactina están elevadas durante la lactancia y son necesarias tanto para la lactopoyesis (formación de leche), como para la galactopoyesis (mantenimiento de la lactancia una vez se ha establecido).
9. Durante la lactancia, hay un gran desgaste metabólico que debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar la dieta de la mujer.

tabólico en la madre, que puede perder de 2 a 3 g/día de fosfato cálcico, siendo difícil que el consumo de leche y vitamina D compensen dichas pérdidas. Debido a ello, las glándulas paratiroides aumentan mucho de tamaño. Estos aspectos deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar la dieta de una mujer durante la lactancia. Por último, la pérdida de calcio en los huesos o la de masa ósea durante el embarazo y la lactancia se recuperan entre 6 y 12 meses tras el destete, siempre que exista un aporte de calcio adecuado en la dieta. ■

## Bibliografía

- Food and Nutrition Board, Committee on Nutrition of the Mother and Preschool Child. Laboratory indices of nutritional status in pregnancy. Washington, DC: National Academy of Sciences, 1978.
- Guyton AC. Tratado de fisiología médica. Madrid: Editorial Elsevier, 2006.
- Hill CC, Pickinpaugh J. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Surg Clin N Am. 2008; 88: 391-401.
- King JC. Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. Am J Clin Nutr. 2000; 71: 1.218S-1.225S.
- Mataix J. Nutrición y alimentación humana. Vol. 2. Madrid: Ed. Ergon, 2005.
- Usandizaga JA, De la Fuente P. Tratado de obstetricia y Ginecología. Vol. 1. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1997.

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para responder a las preguntas del test de evaluación!

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 plantea diariamente en la gestión de su patrimonio

## Aplazamiento de pago

**Si vendo mi farmacia, y pacto un aplazamiento del pago hasta enero de 2013, ¿a qué tipo impositivo tendré que tributar, al de hoy o al que esté vigente en ese año?**

*M.B. (Tarragona)*

## Respuesta

Conforme dispone la normativa actual, el tipo aplicable será el vigente en el momento de practicar la liquidación del impuesto, de modo que la parte de ganancia patrimonial cuyo cobro corresponda a 2013 será gravada en función de la situación tributaria en ese ejercicio.

Al efectuar una venta a plazos usted puede optar entre abonar el impuesto correspondiente en una sola liquidación, la correspondiente al ejercicio en el que se efectúa la venta, o abonarlo a medida en que se produzcan los sucesivos vencimientos de ese aplazamiento. Si usted opta por el aplazamiento, y siempre que entre la entrega y el último plazo medie más de un año, usted podrá optar a que el tipo impositivo vuelva a situarse en el 19 o 21%, como estaba hasta el 31 de diciembre pasado, pero valore también la posibilidad de que la situación fiscal empeore, y el tipo impositivo no solo no baje, sino que incluso pueda subir.

## Arras e IVA

**Acordé la venta de una participación en mi oficina de farmacia con entrega de una suma en concepto de arras. Llegado el momento de firmar la escritura, al comprador no le interesó seguir adelante y me quedé con las arras. ¿Debo repercutir IVA?**

*V.L. (Cuenca)*

## Respuesta

La suma que se entrega en concepto de arras tiene, en principio, la consideración de una entrega a cuenta del precio. Ahora bien, en el momento en que, conforme al Derecho Civil, alguna de las partes hace suya esa cantidad como consecuencia de la ruptura unilateral del contrato, siendo responsable la otra parte, las arras pasan a tener la consideración, a efectos tributarios, de indemnización.

La indemnización, conforme ha afirmado el Tribunal Económico Administrativo Central en resoluciones como la n.º 00/7848/2008 de 8 de febrero de 2011, no constituye retribución de ninguna prestación y, por lo tanto, no forma parte de la base imponible del impuesto, y no tendrá que ser repercutido el IVA.

### Tributación

**Mis padres me donaron el local donde he instalado la farmacia y he asumido un préstamo hipotecario que concertaron mis padres para comprarlo. ¿Cómo he de tributar en esta adquisición?**

*H.D. (Pontevedra)*

### Respuesta

Entendemos que en el momento de aceptación de la donación se produjeron, realmente, dos tipos de adquisición. Por un lado, usted realizó una adquisición onerosa, consistente en el hecho de aceptar subrogarse en el préstamo y carga hipotecaria que tiene el local. Sobre el importe de esa deuda, usted tendrá que liquidar e ingresar la cuota correspondiente del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales Onerosas.

Al tiempo, se ha producido una adquisición lucrativa, correspondiente a la parte del valor real del local que exceda de la deuda asumida. Esta adquisición tributa por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Con la dirección técnica de



902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://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](mailto:edmayo@edicionesmayo.es)

# El mejor **asesoramiento personal**, para las decisiones más importantes



La transacción de una farmacia es una de las decisiones más importantes en la vida de un farmacéutico y de su familia, por lo que necesita el mejor asesoramiento personal. Sencillamente, no caben errores. En Farmaconsulting le escuchamos con atención, para ayudarle a conseguir sus sueños, cuidamos cada detalle y nos apoyamos en la experiencia que nos han proporcionado 1.700 transmisiones, para poder ofrecerle una atención exquisita y de calidad, con total seguridad. Descubra lo que significa recibir el mejor asesoramiento personal.



[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

T: 902 115 765

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

  
**FARMACONSULTING**  
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Se vende** farmacia en la Comunidad de Madrid, al lado de la A6 en crecimiento. Local en alquiler con opción a compra. Mejora en las condiciones de venta. Tel.: 693 369 820.

**Vendo** farmacia a 12 km de León. Renta baja. Bien acondicionada y comunicada. Tel.: 605 260 270.

**Vendo** farmacia rural, 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. Interesados llamar al teléfono 687 532 083. Preferiblemente por las tardes-noches.

**GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.**  
Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos  
Servicios fiscales  
Concursos de Farmacias  
y otros

Teléfono compraventa 91 35 338 86      Teléfono otros 91 45 797 45

[www.gomezcordoba.com](http://www.gomezcordoba.com)

**Baleares.** Venta farmacia. Interesante. Tel.: 608 493 480.

**Vendo** farmacia en Madrid capital. Zona sur en amplia expansión. Local de 130 m<sup>2</sup> con plaza de garaje para dos coches en propiedad. Ventas: 300.000 € anuales. Libre de empleados. Tel.: Tel.: 639 585 215.

**Vendo** farmacia única en pueblo a 30 km de Málaga. Particulares. Facturación alta. Tel.: 952 843 614.

### VARIOS

**Por reforma,** vendo mobiliario completo de farmacia (también muebles rebotica), todo

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS



**ASEFARMA**  
Gestión Dinámica de Farmacias

**ERA** 9001      **EXCELENCIA** Madrid

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](mailto:asefarma@asefarma.com)  
[www.asefarma.com](http://www.asefarma.com)

de la marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable: cuatro góndolas, mostrador con 4 puntos de venta, mobiliario paredes y estanterías. Tel.: 699 366 733.

**Vendo** cajoneras marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable. Siete módulos (700 €/módulo). Interesados llamar al teléfono 699 366 733.

**Vendo** piso en Argüelles, 114 m<sup>2</sup>. Totalmente reformado, baja comunidad, portero físico. Buen precio. Tel.: 696 401 080.

**Se vende** vitrina para guardias de farmacia. Totalmente nueva. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

**Vendo** baño termostático Nahita (baño María) sin desembalar, por duplicidad en la compra. Tel.: 670 288 478.

**Vendo** fantástico local de farmacia. 140 m<sup>2</sup>, incluida licencia de Farmacia. Área de Tudela de Navarra. Bien comunicado hacia Zaragoza. Tel.: 619 024 197.

## 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

**Vendo** muebles de farmacia y mostrador marca Apotheke. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 679 908 165.

**Se vende** cajonera de farmacia 5 columnas, 16 cajones (2 doble fondo),

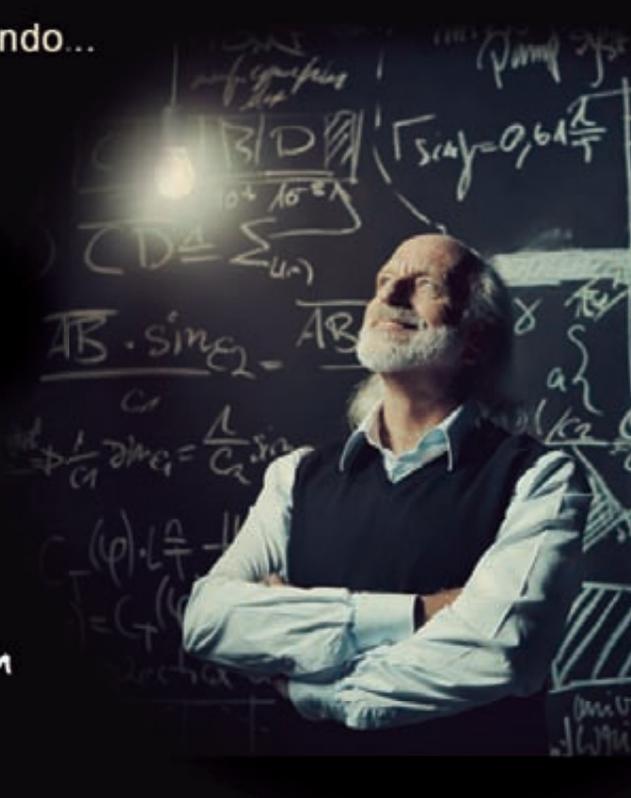
muy buen estado. Precio de venta: 8.300 €. Interesados contactar vía e-mail con: secretaria@fararanda.com.

**Compro** cajoneras, mobiliario y accesorios de farmacia. Tel.: 948 890 395.

Algo esta cambiando en el mundo...  
de la Oficina de Farmacia

¿Estás preparado?

Descúbrelo:  
[www.methodpharma.com](http://www.methodpharma.com)  
911853118





**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Finasterida Kern Pharma 1 mg comprimidos recubiertos con película EFG **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido recubierto con película contiene 1 mg de finasterida. **Excipientes:** Cada comprimido contiene 75,00 mg de lactosa monohidrato. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.3. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido recubierto con película. Comprimido recubierto con película redondo, de color rosa anaranjado, grabado con el logo 'F1' en una de las caras. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Finasterida Kern Pharma está indicado para el tratamiento de las primeras fases de la alopecia androgénica en varones. Finasterida Kern Pharma estabiliza el proceso de la alopecia androgénica en los varones de 18-41 años de edad. No se ha establecido su eficacia en la recesión bitemporal ni en la pérdida de pelo en la etapa final. **4.2 Posología y forma de administración** 1 comprimido (1 mg) al día, con o sin alimentos. El comprimido debe ser tragado entero y no debe ser dividido o machacado (Ver sección 6.6). No existen pruebas de que la elevación de la dosis aumente la eficacia. El médico responsable del tratamiento debe evaluar continuamente la eficacia y la duración del tratamiento. Por regla general, son necesarios de tres a seis meses de tratamiento antes de que pueda esperarse la aparición de pruebas de estabilización de la pérdida de pelo. Se recomienda el uso continuo para mantener el efecto beneficioso. Si se interrumpe el tratamiento, los efectos beneficiosos empiezan a desaparecer a los 6 meses, y se restablece el estado previo al tratamiento al cabo de 9 a 12 meses. No es necesario ajustar la posología en pacientes con insuficiencia renal. No existen datos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática. **4.3 Contraindicaciones** - Está contraindicado en las mujeres (ver sección 4.6 y sección 5.1). - Hipersensibilidad a finasterida o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Finasterida no debe usarse en niños. No hay datos que demuestren la eficacia o seguridad de finasterida en niños menores de 18 años de edad. En estudios clínicos realizados con comprimidos de finasterida 1 mg en varones de 18 a 41 años de edad, el valor medio del antígeno prostático específico (PSA) sérico disminuyó de 0,7 ng/ml antes del tratamiento a 0,5 ng/ml después de 12 meses de tratamiento. Antes de evaluar los resultados de esta prueba en los varones que toman finasterida, se debetener en cuenta la duplicación de la concentración del PSA. No se dispone de datos a largo plazo sobre fertilidad en seres humanos, y no se han realizados estudios específicos en varones subfértiles. Los pacientes varones que planificaban tener un hijo fueron inicialmente excluidos de los ensayos clínicos. Aunque los estudios en animales no mostraron efectos negativos relevantes en fertilidad, se recibieron durante la post-comercialización informes espontáneos de infertilidad y/o calidad pobre del semen. En algunos de estos informes, los pacientes tuvieron otros factores de riesgo que pudieron haber contribuido a la infertilidad. Se ha notificado la normalización o mejora de la calidad seminal después de la interrupción del tratamiento con finasterida. No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de finasterida. Se ha notificado casos de cáncer de mama en varones que toman finasterida 1 mg durante el periodo post-comercialización. Los médicos deben advertir a sus pacientes de la necesidad de informar inmediatamente de cualquier cambio que observen en el tejido de la mama, como bultos, dolor, ginecomastia o secreción del pezón. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Finasterida se metaboliza fundamentalmente por la vía del sistema 3A4 del citocromo P450, pero sin afectarlo. Aunque se estima que el riesgo de que finasterida afecte a la farmacocinética de otros medicamentos es escaso, es probable que los inhibidores y los inductores del citocromo P450 3A4 afecten a la concentración plasmática de finasterida. No obstante, basándose en los márgenes de seguridad establecidos, es poco probable que cualquier incremento debido a la administración simultánea de dichos inhibidores tenga importancia clínica. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia Embarazo** El uso de finasterida está contraindicado en las mujeres debido al riesgo que entraña en la gestación. Debido a la capacidad de finasterida de inhibir la conversión de la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), finasterida puede causar anomalías de los genitales externos de los fetos masculinos si se administra a mujeres embarazadas (ver sección 6.6). Se han recuperado pequeñas cantidades de finasterida en el semen de pacientes que recibían 5 mg/día de finasterida. Se desconoce si un feto varón puede verse afectado negativamente si su madre se expone al semen de un paciente que está siendo tratado con finasterida. Por lo tanto, cuando la pareja del paciente esté o pueda quedarse embarazada, se recomienda que el paciente minimice la exposición de su pareja al semen. **Lactancia** Se desconoce si finasterida se excreta en la leche humana. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No existen datos que sugieran que finasterida afecte a la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas registradas durante los ensayos clínicos y/o durante su uso en post-comercialización, se enumeran en la siguiente tabla. La frecuencia de las reacciones adversas se determina de la siguiente forma: Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ); Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100.000$ ); Muy raras ( $< 1/10.000$ ); Frecuencia no conocida (no puede ser estimada a partir de los datos disponibles). La frecuencia de las reacciones adversas notificadas durante su uso en post-comercialización no puede ser determinada, ya que derivan de informes espontáneos.

de tratamiento antes de que pueda esperarse la aparición de pruebas de estabilización de la pérdida de pelo. Se recomienda el uso continuo para mantener el efecto beneficioso. Si se interrumpe el tratamiento, los efectos beneficiosos empiezan a desaparecer a los 6 meses, y se restablece el estado previo al tratamiento al cabo de 9 a 12 meses. No es necesario ajustar la posología en pacientes con insuficiencia renal. No existen datos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática. **4.3 Contraindicaciones** - Está contraindicado en las mujeres (ver sección 4.6 y sección 5.1). - Hipersensibilidad a finasterida o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Finasterida no debe usarse en niños. No hay datos que demuestren la eficacia o seguridad de finasterida en niños menores de 18 años de edad. En estudios clínicos realizados con comprimidos de finasterida 1 mg en varones de 18 a 41 años de edad, el valor medio del antígeno prostático específico (PSA) sérico disminuyó de 0,7 ng/ml antes del tratamiento a 0,5 ng/ml después de 12 meses de tratamiento. Antes de evaluar los resultados de esta prueba en los varones que toman finasterida, se debetener en cuenta la duplicación de la concentración del PSA. No se dispone de datos a largo plazo sobre fertilidad en seres humanos, y no se han realizados estudios específicos en varones subfértiles. Los pacientes varones que planificaban tener un hijo fueron inicialmente excluidos de los ensayos clínicos. Aunque los estudios en animales no mostraron efectos negativos relevantes en fertilidad, se recibieron durante la post-comercialización informes espontáneos de infertilidad y/o calidad pobre del semen. En algunos de estos informes, los pacientes tuvieron otros factores de riesgo que pudieron haber contribuido a la infertilidad. Se ha notificado la normalización o mejora de la calidad seminal después de la interrupción del tratamiento con finasterida. No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de finasterida. Se ha notificado casos de cáncer de mama en varones que toman finasterida 1 mg durante el periodo post-comercialización. Los médicos deben advertir a sus pacientes de la necesidad de informar inmediatamente de cualquier cambio que observen en el tejido de la mama, como bultos, dolor, ginecomastia o secreción del pezón. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Finasterida se metaboliza fundamentalmente por la vía del sistema 3A4 del citocromo P450, pero sin afectarlo. Aunque se estima que el riesgo de que finasterida afecte a la farmacocinética de otros medicamentos es escaso, es probable que los inhibidores y los inductores del citocromo P450 3A4 afecten a la concentración plasmática de finasterida. No obstante, basándose en los márgenes de seguridad establecidos, es poco probable que cualquier incremento debido a la administración simultánea de dichos inhibidores tenga importancia clínica. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia Embarazo** El uso de finasterida está contraindicado en las mujeres debido al riesgo que entraña en la gestación. Debido a la capacidad de finasterida de inhibir la conversión de la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), finasterida puede causar anomalías de los genitales externos de los fetos masculinos si se administra a mujeres embarazadas (ver sección 6.6). Se han recuperado pequeñas cantidades de finasterida en el semen de pacientes que recibían 5 mg/día de finasterida. Se desconoce si un feto varón puede verse afectado negativamente si su madre se expone al semen de un paciente que está siendo tratado con finasterida. Por lo tanto, cuando la pareja del paciente esté o pueda quedarse embarazada, se recomienda que el paciente minimice la exposición de su pareja al semen. **Lactancia** Se desconoce si finasterida se excreta en la leche humana. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No existen datos que sugieran que finasterida afecte a la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas registradas durante los ensayos clínicos y/o durante su uso en post-comercialización, se enumeran en la siguiente tabla. La frecuencia de las reacciones adversas se determina de la siguiente forma: Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ); Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100.000$ ); Muy raras ( $< 1/10.000$ ); Frecuencia no conocida (no puede ser estimada a partir de los datos disponibles). La frecuencia de las reacciones adversas notificadas durante su uso en post-comercialización no puede ser determinada, ya que derivan de informes espontáneos.

Trastornos del sistema inmunológico	Frecuencia no conocida: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo erupción cutánea, prurito, urticaria e hinchazón de los labios y cara.
Trastornos cardiacos	Frecuencia no conocida: Palpitación.
Trastornos psiquiátricos	Poco frecuentes*: Libido disminuido.
Trastornos hepatobiliares	Frecuencia no conocida: Aumento de las enzimas hepáticas.
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Poco frecuentes*: Disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación (incluyendo disminución del volumen de eyaculación). Frecuencia no conocida: Sensibilidad y aumento de la mama, dolor testicular, infertilidad**.

\* Las incidencias se presentan en forma de diferencia respecto al placebo en estudios clínicos a los 12 meses.  
\*\* Ver sección 4.4.

Las reacciones adversas sexuales relacionadas con el fármaco eran más frecuentes en los varones tratados con finasterida que en los que recibían un placebo, con frecuencias durante los 12 primeros meses del 3,8 y el 2,1% respectivamente. La incidencia de estos efectos disminuyó al 0,6% en varones tratados con finasterida durante los siguientes cuatro años. Aproximadamente el 1% de los varones en cada grupo de tratamiento interrumpió el tratamiento debido a reacciones adversas sexuales relacionadas con el fármaco en los primeros 12 meses, y después la incidencia disminuyó. Además, durante su uso en post-comercialización se ha notificado: persistencia de la disfunción eréctil después de la interrupción del tratamiento con finasterida; cáncer de mama en varón (ver sección 4.4). **4.9 Sobre dosis** En los estudios clínicos, dosis únicas de finasterida de hasta 400 mg y dosis múltiples de hasta 80 mg/día durante 3 meses (n=71) no originaron reacciones adversas relacionadas con la dosis. No hay un tratamiento específico recomendado para la sobredosis de finasterida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico:** Otros preparados dermatológicos **Código ATC:** D11AX10 Finasterida es un 4-azasteroide que inhibe la 5 $\alpha$ -reductasa tipo II humana (presente en el folículo piloso) con una selectividad 100 veces mayor que la 5 $\alpha$ -reductasa tipo I humana, y bloquea la conversión periférica de la testosterona al andrógeno dihidrotestosterona (DHT). En los varones con calvicie de patrón masculino, el cuero cabelludo calvo contiene folículos pilosos miniaturizados y cantidades mayores de DHT. Finasterida inhibe un proceso responsable de la miniaturización de los folículos del cuero cabelludo, lo que puede originar la inversión del proceso de la calvicie. **Estudios en hombres:** La eficacia de los comprimidos de finasterida 1 mg se demostró en tres estudios en 1.879 varones de 18 a 41 años de edad con pérdida de pelo de leve a moderada, pero no completa, en la coronilla y en la zona frontal o media. En estos estudios, el crecimiento de pelo se demostró usando cuatro medidas diferentes, incluyendo recuento de pelo, valoración de las fotografías de la cabeza llevadas a cabo por un grupo de dermatólogos expertos, evaluación del investigador, y autovaloración del paciente. En dos estudios de varones con pérdida de pelo de la coronilla, el tratamiento con comprimidos de finasterida 1 mg se continuó durante 5 años, durante los cuales los pacientes mejoraron en comparación tanto con el valor basal como con el placebo empezando a los 3 a 6 meses. Mientras las medidas de mejoría de pelo comparadas con el valor basal en varones tratados con finasterida fueron normalmente mayores a los 2 años y después disminuyeron gradualmente (p. ej., el recuento de pelo en una área representativa de 5,1 cm<sup>2</sup> aumentó en relación con el número al inicio del estudio a los 2 años y 38 cabellos en relación con el número al inicio del estudio a los 5 años), la pérdida de pelo en el grupo placebo empeoró progresivamente comparado con el valor basal (disminución de 50 cabellos a los 2 años y 239 cabellos a los 5 años). De este modo, aunque la mejoría comparada con el valor basal en varones tratados con finasterida no aumentó después de los 2 años, la diferencia entre los grupos de tratamiento continuó aumentando a lo largo de los 5 años de los estudios. El tratamiento con finasterida durante 5 años resultó en la estabilización de la pérdida de pelo en el 90% de los pacientes basado en la valoración fotográfica, y en el 93% basado en la evaluación del investigador. Además, se observó un aumento del crecimiento del cabello en el 65% de los varones tratados con finasterida basado en recuentos de pelos, en el 48% basado en valoración fotográfica, y en el 77% basado en la evaluación del investigador. Por el contrario, en el grupo placebo, se observó pérdida gradual de pelo en el tiempo en el 100% de los varones basado en recuentos de pelo, en el 75% basado en la valoración fotográfica, y en el 38% basado en la evaluación del investigador. Además, la autovaloración del paciente demostró aumentos significativos de la densidad del cabello, disminuciones de la pérdida del mismo y mejoría del aspecto después del tratamiento durante 5 años con comprimidos de finasterida 1 mg (ver la siguiente tabla). En un estudio de 12 meses de duración, efectuado en varones que sufrían pérdida de cabello en el área frontal o media, los recuentos de pelo se obtuvieron en un área representativa de 1 cm<sup>2</sup> (aproximadamente 1/5 del tamaño del área muestreada en los estudios en la coronilla). Los recuentos de pelo, ajustados a un área de 5,1 cm<sup>2</sup>, aumentaron en 49 cabellos (5%) comparados con el valor basal y aumentaron en 59 cabellos (6%) comparados con el placebo. Este estudio también demostró una mejoría significativa en la autovaloración del paciente, la evaluación del investigador y en la valoración de las fotografías de la cabeza llevadas a cabo por un grupo de dermatólogos expertos. Dos estudios de 12 y 24 semanas de duración demostraron que una dosis 5 veces superior a la recomendada (5 mg diarios de finasterida) produjo una disminución media del volumen de eyaculación alrededor de 0,5 ml (-25%) con respecto al placebo. Esta disminución fue reversible tras la interrupción del tratamiento. En un estudio de 48 semanas de duración, 1 mg diario de finasterida produjo una disminución media del volumen de eyaculación de 0,3 ml (-11%) comparado con una disminución de 0,2 ml (-8%) con placebo. No se observó ningún efecto sobre el recuento, la movilidad ni la morfología de los espermatozoides. No hay datos disponibles de plazos más largos. No ha sido posible realizar estudios clínicos que establezcan de forma directa los posibles efectos negativos sobre la fertilidad. No obstante, se considera que tales efectos son muy poco probables (ver también sección 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad). **Estudios en mujeres:** Se demostró la falta de eficacia en mujeres postmenopáusicas con alopecia androgénica tratadas con finasterida 1 mg durante 12 meses. **5.2 Propiedades farmacocinéticas Biodisponibilidad** La biodisponibilidad oral de finasterida es de alrededor del 80% y no se modifica por los alimentos. Las concentraciones plasmáticas máximas de finasterida se alcanzan aproximadamente 2 horas después de la administración de la dosis y la absorción es completa en un plazo de 6 a 8 horas. **Distribución** La unión a proteínas es de alrededor del 93%. El volumen de distribución es de aproximadamente 76 litros (44-96 l). En el estado de equilibrio tras la administración de una dosis diaria de 1 mg, la concentración plasmática máxima de finasterida fue de 6,2 ng/ml como promedio y se alcanzó entre 1 y 2 horas después de la administración; el AUC<sub>0-24</sub> fue 53 ng.hora/ml. En el líquido cefalorraquídeo (LCR) se ha recuperado finasterida, pero no parece que el fármaco se concentre de manera preferente en dicho líquido. También se ha detectado finasterida, en cantidades muy pequeñas, en el líquido seminal de los sujetos tratados. Los estudios realizados en monos rhesus mostraron que no cabe considerar que esta cantidad constituya un riesgo para el feto masculino en desarrollo (ver sección 4.6 y sección 5.3). **Metabolismo** Finasterida se metaboliza fundamentalmente a través del sistema 3A4 del citocromo P450, pero sin afectarlo. Tras la administración al hombre de una dosis oral de finasterida marcada con <sup>14</sup>C, se identificaron dos metabolitos que sólo poseen una pequeña fracción de la actividad inhibidora de la 5 $\alpha$ -reductasa del compuesto original. **Eliminación** Tras la administración de una dosis oral de finasterida marcada con <sup>14</sup>C al hombre, alrededor del 39% (32-46%) de la dosis se excretó a través de la orina en forma de metabolitos. Prácticamente no hubo excreción urinaria del fármaco intacto y el 57% (51-64%) de la dosis total se excretó en las heces. El aclaramiento plasmático es de aproximadamente 165 ml/min (70-279 ml/min) La velocidad de eliminación de finasterida disminuye ligeramente con la edad. La semivida terminal media es de unas 5 a 6 horas (3-14 horas), y en los mayores de 70 años de 8 horas (6-15 horas). Estos hallazgos no tienen importancia clínica, y por tanto no justifican una reducción de la posología en ancianos. **Insuficiencia hepática** No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de finasterida. **Insuficiencia renal** En pacientes con insuficiencia renal crónica con aclaramientos de creatinina de 9-55 ml/min, el área bajo la curva, las concentraciones plasmáticas máximas, la semivida y la unión a proteínas de finasterida inalterada tras una sola dosis de finasterida-<sup>14</sup>C fueron similares a los valores obtenidos en voluntarios sanos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad Mutagenicidad/carcinogenicidad** Estudios de genotoxicidad y carcinogenicidad no han revelado riesgo alguno para el ser humano. **Efecto negativo en la reproducción, incluida la fertilidad** Se han estudiado

Porcentaje de pacientes que mejoraron evaluados por cada una de las 4 medidas \*

	Año 1*		Año 2**		Año 5**	
	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo
Recuento de pelo	(N=679) 86	(N=672) 42	(N=433) 83	(N=47) 28	(N=219) 65	(N=15) 0
Valoración fotográfica global	(N=720) 48	(N=709) 7	(N=508) 66	(N=55) 7	(N=279) 48	(N=16) 6
Evaluación del investigador	(N=748) 65	(N=747) 37	(N=535) 80	(N=60) 47	(N=271) 77	(N=13) 15
Autovaloración del paciente: Satisfacción con el aspecto del pelo en general	(N=750) 39	(N=747) 22	(N=535) 51	(N=60) 25	(N=284) 63	(N=15) 20

\* Randomización 1:1 comprimidos de finasterida de 1 mg a placebo \*\* Randomización 9:1 comprimidos de finasterida de 1 mg a placebo

los efectos sobre el desarrollo embrionario y fetal en ratas, conejos y monos rhesus. En ratas tratadas con dosis entre 5 y 5.000 veces la dosis clínica, se ha observado una incidencia de hipospadias relacionada con la dosis en fetos machos. En monos rhesus, el tratamiento con dosis orales de 2mg/kg/día también ha dado lugar a anomalías de los genitales externos. No se han observado efectos en fetos machos de monos rhesus tras la administración intravenosa de dosis de hasta 800 mg/día. Esto representa al menos 750 veces la exposición estimada máxima de mujeres embarazadas a finasterida del semen de varones que tomen 1mg/día (ver sección 5.2). En el estudio con conejos, los fetos no fueron expuestos a finasterida durante el periodo crítico para el desarrollo genital. Ni el volumen de eyaculación, ni el recuento de espermatozoides ni la fertilidad se vieron afectados en conejos tras el tratamiento con 80 mg/kg/día, dosis que en otros estudios ha demostrado haber producido un pronunciado efecto reductor del peso de las glándulas sexuales accesorias. En ratas tratadas durante 6 y 12 semanas con 80 mg/kg/día (aprox. 500 veces la exposición clínica) no se observó efecto alguno sobre la fertilidad. Tras 24-30 semanas si se observó cierto efecto de reducción de la fertilidad y una pronunciada reducción del peso de la próstata y de la vesícula seminal. Todos los cambios fueron reversibles en un periodo de 6 semanas. Se ha demostrado que la reducción de la fertilidad se debe a un deterioro en la formación del tapón seminal, efecto que carece de relevancia para el hombre. El desarrollo de las crías recién nacidas y su capacidad de reproducción a la edad de maduración sexual no llamaron la atención. Tras la inseminación de ratas hembra con espermatozoides epididimarios de ratas tratadas durante 36 semanas con 80 mg/kg/día, no se observaron efectos sobre determinados parámetros de fertilidad. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de Excipientes Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato Celulosa microcristalina (E-460) Almidón de maíz pregelatinizado Glicolato sódico de almidón tipo A (almidón de patata) Laurilsulfato sódico Estearato de magnesio (E-470b) **Recubrimiento:** Hipromelosa (E-464) Propilenglicol Talco Dióxido de titanio (E-171) Óxido de hierro rojo (E-172) Óxido de hierro amarillo (E-172) **6.2 Incompatibilidades** No procede **6.3 Periodo de validez** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Blister aluminio/PCV/PVDC Los comprimidos de Finasterida Kern Pharma 1 mg están envasados en blísters de 28 comprimidos. **6.6 Precauciones especiales para la eliminación y otra manipulación** Los comprimidos de finasterida machacados o rotos no deben ser manipulados por mujeres que estén o tengan la posibilidad de quedar embarazadas, debido a la posibilidad de que se absorba finasterida y al subsiguiente riesgo potencial para los fetos macho (ver sección 4.6). Los comprimidos de Finasterida Kern Pharma están recubiertos de forma que queda impedido el contacto con el principio activo en la manipulación normal, siempre que los comprimidos no estén machacados ni rotos. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Kern Pharma, S.L. Polígono Ind. Colón II Venus, 72 08228 Terrasa España 8. **NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 74.031 9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 16.05.2011 10. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO** Mayo 2011.

# 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.

## Andrea Bocelli-One night in Central Park

\*\*\*\*

Diversos compositores. Intérpretes: Bocelli, Dion, Bennett, Foster, Martínez, Terfel, Botti, Benedetti, Griminelli. The New York Philharmonic. Director musical: Alan Gilbert. 1 DVD.

Este disco es una cita ineludible con el tenor toscano que, a sus 53 años, ha cosechado éxitos desde 1993; la calidad de su voz y su refinada escuela han cimentado una brillante carrera, predominantemente operística. La variedad del repertorio, la belleza escénica del emplazamiento, el protagonista y la calidad de los intérpretes que le acompañan son las cuatro grandes bazas de esta noche llena de magia; como un compendio de su carrera artística que permite aquilatar las cualidades de Bocelli, que mantiene una excelente salud vocal y un envidiable poder de comunicación. La primera parte del concierto está dedicada íntegramente al repertorio operístico en el que luce la belleza de su timbre y la amplitud de registro, y una segunda dedicada a la canción melódica en la que le acompañan grandes artistas, como Bryn Terfel, Ana María Martínez, Tony Bennett, David Foster y Céline Dion, con la que canta a dúo The Prayer, acompañados por David Foster al piano, uno de los momentos más emotivos de un concierto que no tiene desperdicio. ■

## Die Liebe der Danae

\*\*\*

Compositor: Richard Strauss. Intérpretes: Uhl, Delavan, Klink, Blondelle, Ulrich, Sabirova. Deutsche Oper Berlin. Director musical: Andrew Litton. Director de escena: Kirsten Harms. Decorado: Bernd Damovsky. Vestuario: Dorothea Katzer. ARTHAUS MUSIK 101 580. 2 DVD.

La penúltima ópera de Richard Strauss es una comedia romántica de trasfondo mitológico con Jupiter disfrazado de Midas, el personaje que convierte en oro todo lo que toca, para conseguir el amor de Danae, de quien el propio Midas está enamorado. Su estreno a título póstumo en 1952, por las circunstancias bélicas de la época en que fue compuesta, fue controvertido; la estética de Strauss, fiel al universo colorista que él mismo había creado, romántico y con toques de modernismo poswagneriano, chocaba con las tendencias de la ópera contemporánea, la escala dodecafónica, el dominio de la música atonal y la ruptura con la estructura clásica. La versión videográfica del sello alemán hace justicia a una partitura en la que brilla el opulento discurso musical que culmina un estilo que ha desarrollado a lo largo de toda su producción y que alcanza sus cotas más elevadas en los actos primero y tercero. Manuela Kuhl, excepcional Danae, Mark Delavan, competente Jupiter, y Matthias Klink, correcto Medas, con la orquesta de la Deutsche Oper y la dirección de Litton, recuperan una de las mejores partituras de Strauss. ■

## Redes sociales en la farmacia ¿Cómo, cuándo y por qué?

Eva Velasco, Inma Riu

Patrocinado por

Angelini

Farmacéutica

Son pocos los hogares en los que hoy en día no hay conexión a Internet. El cliente ha cambiado. El paciente también. Nos encontramos delante de un nuevo consumidor, y no hay que dejar pasar esta oportunidad de entrar en contacto con él mediante una nueva forma de comunicación para conocer qué necesita y qué soluciones busca cuando navega en Internet. Estar al tanto de toda esta información potenciará y reforzará aún más el valor añadido de la farmacia: el servicio. Para ello habrá que pasar por un proceso de transformación durante el cual sus puntos fuertes, como la proximidad y la atención personalizada, se deberán reinventar para atraer y fidelizar a los clientes.

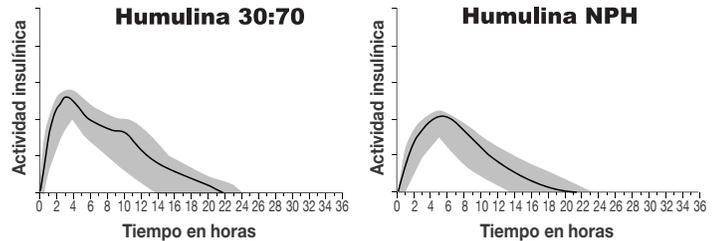
El libro está dividido en cinco capítulos que guiarán al farmacéutico en un recorrido por las redes sociales aplicadas a la Farmacia. Pero no pretende ser un libro meramente teórico: a lo largo de las páginas se muestran casos prácticos de éxito probado en diferentes farmacias, también se proponen ejercicios prácticos para ayudar al farmacéutico a definir una estrategia 2.0 para su farmacia, conociendo el porqué, pensando en el cómo, sin estar por estar, y desde hoy mismo. ■



FT210611Mark

**1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO.** Humulina 30:70 KwikPen 100 UI/ml, suspensión inyectable. Humulina NPH KwikPen 100 UI/ml, suspensión inyectable. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** 1 ml contiene 100 UI de insulina humana (producido en cepas de *E.coli* por tecnología de ADN recombinante). **Humulina 30:70 Kwikpen:** Una pluma precargada contiene 3 ml que equivalen a 300 UI de insulina isofana bifásica – 30% de insulina soluble y 70% de insulina isofana. **Humulina NPH Kwikpen:** Una pluma precargada contiene 3 ml que equivalen a 300 UI de insulina isofana. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Suspensión inyectable en una pluma precargada. **Humulina 30:70** es una suspensión estéril de insulina humana, en una proporción de 30% de insulina soluble y 70% de insulina isofana. **Humulina NPH** es una suspensión estéril de un precipitado blanco y cristalino de insulina humana isofana en un tampón isotónico de fosfato. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento de pacientes con diabetes mellitus que requieran insulina para el mantenimiento de la homeostasis de la glucosa. **4.2 Posología y forma de administración.** La dosis debe ser determinada por el médico, según los requerimientos del paciente. La Humulina (30:70 y NPH) se debe administrar por inyección subcutánea y puede, aunque no es recomendable, administrarse por vía intramuscular. Esta formulación no se debe administrar por vía intravenosa. La administración subcutánea se debe realizar en la zona superior de los brazos, muslos, nalgas o abdomen. La utilización de estas zonas de inyección debe alternarse, de tal forma que un mismo lugar de inyección no se utilice más de una vez al mes aproximadamente. Hay que tomar precauciones cuando se inyecte cualquier preparación de Humulina (30:70 o NPH) para tener la seguridad de no haber penetrado un vaso sanguíneo. Después de la inyección de insulina, no debe realizarse masaje en la zona de inyección. Se debe enseñar a los pacientes las técnicas de inyección correctas. **Humulina 30:70:** la formulación de mezcla de Humulina es una mezcla preestablecida de insulina soluble e insulina isofana diseñada para evitar que el paciente tenga que mezclar las preparaciones de insulina. El tratamiento de cada paciente se debe basar en sus necesidades metabólicas individuales. En cada envase se incluye un prospecto de información para el paciente con instrucciones sobre cómo inyectar la insulina. **4.3 Contraindicaciones.** Hipoglucemia. Hipersensibilidad a Humulina o a los excipientes de la formulación, a menos que forme parte de un programa de desensibilización. Bajo ninguna circunstancia se deberá utilizar por vía intravenosa otra formulación de Humulina que no sea Humulina Regular. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** La decisión de modificar el tipo o marca de insulina administrada a un paciente, se debe tomar bajo estricta supervisión médica. Los cambios en la concentración, nombre comercial (fabricante), tipo (soluble, isofana, mezcla), especie (animal, humana, análogo de insulina humana) y/o método de fabricación (técnicas de DNA recombinante frente a insulina de origen animal) pueden dar lugar a la necesidad de un cambio en la dosis. Algunos pacientes tratados con insulina humana pueden requerir un cambio en la dosis con respecto a la utilizada con insulinas de origen animal. Si fuese necesario hacer algún ajuste, éste podría producirse con la primera dosis o durante las primeras semanas o meses. Algunos pacientes que han experimentado reacciones hipoglucémicas tras el cambio a insulina humana, han comunicado que los síntomas tempranos de alarma fueron menos pronunciados o diferentes de los que experimentaban con su insulina animal previa. Los pacientes cuyo control glucémico esté muy mejorado, por ejemplo mediante pautas insulínicas intensificadas, pueden perder alguno o todos los síntomas de alarma de hipoglucemia; por ello, se les debe avisar convenientemente. Otros factores que pueden hacer que los síntomas de alarma iniciales de hipoglucemia sean diferentes o menos pronunciados son diabetes de larga duración, afectación neurológica de origen diabético o fármacos como por ejemplo los beta bloqueantes. La falta de corrección de las reacciones hipoglucémicas o hiperglucémicas puede ser causa de pérdida del conocimiento, coma o muerte. El uso de dosis que no sean adecuadas o la supresión del tratamiento, especialmente en diabéticos insulino-dependientes, puede producir hiperglucemia y cetacidosis diabética; ambas situaciones son potencialmente letales. El tratamiento con insulina humana puede producir la formación de anticuerpos, aunque los títulos de anticuerpos son inferiores a los producidos por insulinas animales purificadas. Los requerimientos de insulina pueden cambiar significativamente en presencia de una enfermedad de las glándulas adrenales, tiroidea o pituitaria y en presencia de alteraciones renales o hepáticas. Los requerimientos de insulina pueden aumentar debido a una enfermedad o a alteraciones emocionales. También puede ser necesario un ajuste de la dosis de insulina si los pacientes cambian la intensidad de su actividad física o modifican su dieta habitual. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Algunos medicamentos interactúan con el metabolismo de la glucosa. El médico debería tener en cuenta estas posibles interacciones y preguntar a los pacientes si toman otros medicamentos además de la insulina humana. Los requerimientos de insulina pueden aumentar debido a medicamentos con actividad hiperglucemiante, tales como glucocorticoides, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento, danazol, simpaticomiméticos beta, (tales como ritodrina, salbutamol, terbutalina), tiazidas. Los requerimientos de insulina pueden disminuir en presencia de medicamentos con actividad hipoglucemiante, tales como hipoglucemiantes orales, salicatos (por ejemplo, ácido acetil salicílico), ciertos antidepresivos (inhibidores de la monoamino oxidasa), ciertos inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina (IECAS) (captopril, enalapril), bloqueantes de los receptores de la angiotensina II, agentes betabloqueantes no selectivos y alcohol. Los análogos de somatostatina (octreotida, lanreotida) pueden disminuir o incrementar los requerimientos de dosis de insulina. **4.6 Embarazo y lactancia.** Es esencial mantener un buen control de las pacientes tratadas con insulina (diabetes insulino-dependiente o diabetes gestacional), a lo largo de todo el embarazo. Los requerimientos de insulina habitualmente disminuyen durante el primer trimestre y se incrementan durante el segundo y tercer trimestres. Debe aconsejarse a las pacientes con diabetes que informen a sus médicos si están embarazadas o si piensan quedarse embarazadas. Una cuidadosa monitorización del control glucémico, así como de la salud en general, son esenciales en mujeres embarazadas con diabetes. Las pacientes con diabetes durante el periodo de lactancia, pueden requerir un ajuste de la dosis de insulina y/o de la dieta. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La capacidad de concentración y de reacción de los pacientes diabéticos puede verse afectada por una hipoglucemia. Esto puede ser causa de riesgo en situaciones que precisen un estado especial de alerta, como el conducir automóviles o manejar maquinaria. Debe advertirse a los pacientes que extremen las precauciones para evitar una hipoglucemia mientras conducen, esto es particularmente importante en aquellos pacientes con una capacidad para percibir los síntomas de una hipoglucemia reducida o nula, o que padecen episodios de hipoglucemia recurrentes. Se considerará la conveniencia de conducir en estas circunstancias. **4.8 Reacciones adversas.** La hipoglucemia es la reacción adversa que con más frecuencia puede sufrir un paciente diabético durante la terapia con insulina. Una hipoglucemia grave puede producir la pérdida del conocimiento y, en casos extremos, muerte. No se presenta una frecuencia específica para la hipoglucemia dado que la hipoglucemia es el resultado tanto de la dosis de insulina como de otros factores, por ejemplo, la dieta o la cantidad de ejercicio del paciente. La alergia local en los pacientes es frecuente (1/100 a <1/10). Se manifiesta como enrojecimiento, hinchazón y picor en el lugar de inyección de la insulina. En general, esta situación remite al cabo de unos días o semanas. En algunos casos, las reacciones locales pueden ser debidas a factores distintos a la insulina, tales como irritantes en el agente limpiador de la piel o a una mala técnica de inyección. La alergia sistémica, que es muy rara (<1/10.000) pero potencialmente más grave, es una alergia generalizada a la insulina. Puede producir una erupción en todo el cuerpo, dificultad respiratoria, sibilancias, disminución de la presión arterial, aceleración del pulso o sudoración. Los casos graves de alergia generalizada pueden poner en peligro la vida del enfermo. En el caso poco frecuente de una alergia grave a Humulina, ésta requiere tratamiento inmediato. Puede ser necesario un cambio de insulina o un tratamiento de desensibilización. La lipodistrofia en el lugar de la inyección es poco frecuente (1/1.000 a <1/100). **4.9 Sobredosis.** La insulina no tiene una definición específica de sobredosisificación, ya que las concentraciones séricas de glucosa son el

resultado de interacciones complejas entre los niveles de insulina, disponibilidad de glucosa y otros procesos metabólicos. La hipoglucemia puede producirse como resultado de un exceso de insulina en relación con la ingesta calórica y el gasto energético. La hipoglucemia puede estar asociada con apatía, confusión, palpitaciones, dolor de cabeza, sudoración y vómitos. Los episodios leves de hipoglucemia responderán a la administración oral de glucosa o productos azucarados. La corrección de un episodio de hipoglucemia moderadamente grave puede realizarse mediante la administración intramuscular o subcutánea de glucagón, seguida de la administración por vía oral de carbohidratos cuando la recuperación del paciente sea suficiente. Los pacientes que no respondan a glucagón, deben recibir una solución intravenosa de glucosa. Si el paciente está comatoso, debe administrarse glucagón por vía subcutánea o intramuscular. Sin embargo, si el glucagón no está disponible o el paciente no responde a glucagón, debe administrarse una solución de glucosa por vía intravenosa. El paciente debe recibir alimentos tan pronto como recobre la consciencia. Puede ser necesaria la toma sostenida de carbohidratos y la observación del paciente, dado que se puede producir hipoglucemia después de una recuperación clínica aparente. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: **Humulina 30:70:** Código ATC A10A D01. **Humulina NPH:** Código ATC A10A C01. Humulina 30:70 y Humulina NPH son preparaciones de insulina de acción intermedia. La principal acción de la insulina es la regulación del metabolismo de la glucosa. Además, la insulina tiene diversas acciones anabólicas y anti-catabólicas sobre una variedad de tejidos. Dentro del tejido muscular se incluyen el incremento de glucógeno, ácidos grasos, glicerol, síntesis proteica y captación de aminoácidos, mientras que disminuye la glucogenólisis, gluconeogénesis, cetogénesis, lipólisis, catabolismo proteico y la pérdida de aminoácidos. El perfil de actividad típico (curva de utilización de glucosa), tras la administración subcutánea se ilustra en la gráfica siguiente con la línea más oscura. Las variaciones que un determinado paciente puede experimentar en los tiempos y/o la intensidad de la actividad de la insulina se ilustran por el área sombreada. La variabilidad individual dependerá de factores tales como la dosis, la temperatura en el lugar de la inyección y la actividad física del paciente.



**5.2 Propiedades farmacocinéticas.** La farmacocinética de la insulina no refleja la acción metabólica de esta hormona. Por lo tanto, es más apropiado examinar las curvas de utilización de glucosa (tal y como se comentó anteriormente), cuando se considera la actividad insulínica. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** Humulina es insulina humana producida por técnicas de recombinación. No se han comunicado acontecimientos graves en estudios subcrónicos de toxicología. En una serie de ensayos de toxicidad genética *in vitro* e *in vivo* la insulina humana no ha demostrado actividad mutagénica. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** *m*-cresol; glicerol; fenol; sulfato de protamina; fosfato sódico dibásico 7H<sub>2</sub>O; óxido de zinc; agua para inyección. Se pueden utilizar para ajustar el pH: ácido clorhídrico y/o hidróxido de sodio. **6.2 Incompatibilidades.** Los preparados de Humulina no deben mezclarse con insulinas producidas por otros fabricantes o con preparados de insulina animal. **6.3 Periodo de validez.** 3 años. Una vez en uso, Humulina 30:70 KwikPen y Humulina NPH Kwikpen se pueden utilizar hasta un máximo de 28 días. No se pueden utilizar después de dicho periodo. Una vez en uso, Humulina 30:70 KwikPen y Humulina NPH Kwikpen no deben conservarse a temperatura superior a 30°C. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. No exponer al calor excesivo ni a la luz solar directa. Conservar el envase en el embalaje exterior. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Pluma precargada con 3 ml de suspensión en un cartucho (vidrio tipo I) con un émbolo (de goma) en la parte inferior y un precinto de sellado (de goma) en la parte superior. Envase de 6 unidades. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No reutilice las agujas. Deseche la aguja de forma responsable. No se deben compartir ni las agujas ni las plumas. Se pueden utilizar las plumas de Humulina KwikPen (NPH y 30:70) hasta que se vacíen; luego se deben desechar adecuadamente. La eliminación del medicamento no utilizado o de los materiales derivados de su uso se realizará de acuerdo con las normativas locales. **Instrucciones de uso y manipulación.** Suspensión inyectable en una pluma precargada desechable que contiene un cartucho de 3 ml. Humulina KwikPen (30:70 y NPH) libera hasta un máximo de 60 unidades por dosis en incrementos de una única unidad. a) Preparación de la dosis. La pluma de Humulina KwikPen que contiene la formulación de Humulina (30:70 o NPH) debe ser girada entre las palmas de las manos diez veces e invertida 180° diez veces inmediatamente antes de ser utilizada, para resuspender la insulina hasta que aparezca uniformemente turbia o lechosa. Si no es así, repita el procedimiento anterior hasta que se mezclen los componentes. Los cartuchos contienen un pequeño vidrio que facilita el mezclado. No agite vigorosamente dado que puede causar espuma, que puede interferir en la correcta medida de la dosis. Se debe examinar la pluma precargada frecuentemente y no debe utilizarse si aparecen acumulos de material o si partículas sólidas blancas quedan adheridas al fondo o en las paredes del cartucho, dando un aspecto similar a la escarcha. Los cartuchos no están diseñados para permitir que ninguna otra insulina sea mezclada en el cartucho. Los cartuchos no están diseñados para ser rellenados. Para ajustar la aguja y administrar la inyección de insulina se deben seguir las instrucciones que se acompañan con la pluma de Humulina KwikPen (30:70 y NPH). En la pluma de Humulina KwikPen (30:70 y NPH) se debe colocar siempre la aguja antes de purgar, establecer la dosis e inyectar una dosis de insulina. Las plumas de Humulina KwikPen (30:70 y NPH) se deben purgar siempre antes de cada inyección. Si las plumas de Humulina KwikPen (30:70 y NPH) no se purgan, la dosificación puede ser incorrecta. b) Inyección de la dosis. Inyectar la dosis correcta de insulina tal y como le haya indicado su médico o educador en diabetes. Las zonas de inyección deben alternarse de tal forma que un mismo lugar de inyección no se utilice más de una vez al mes aproximadamente. En cada envase se incluye un prospecto de información para el paciente con instrucciones sobre cómo inyectar la insulina. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Humulina está actualmente aprobado en toda la Comunidad Europea. Los titulares de las autorizaciones de comercialización en cada estado miembro son las correspondientes afiliadas de la compañía Lilly o los comercializadores autorizados. En España el titular de todas las presentaciones de Humulina es Lilly, S.A., Avda. de la Industria nº 30. 28108 Alcobendas, Madrid. **8. NUMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Humulina 30:70 KwikPen está registrada en España con el siguiente número: 62.240. Humulina NPH KwikPen está registrada en España con el siguiente número: 62.243. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 19 de septiembre de 1997. Fecha de la renovación de la autorización: 24 de abril de 2006. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Junio 2010. **Presentaciones y precios:** **Humulina 30:70 KwikPen 100 UI/ml, suspensión inyectable** (C.N. 656835.4), envase con 6 plumas precargadas con 3 ml de suspensión en cada cartucho, P.V.P. 43,88 €, P.V.P. IVA 45,63 €. **Humulina NPH KwikPen 100 UI/ml, suspensión inyectable** (C.N. 656801.9), envase con 6 plumas precargadas con 3 ml de suspensión en cada cartucho, P.V.P. 43,88 €, P.V.P. IVA 45,63 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Aportación reducida. Tratamiento de larga duración (TLD).

## Fluyan mis lágrimas, dijo el policía

Philip K. Dick

Editorial Planeta

(Clásicos Minotauro)

Barcelona, 2011



Jason Taverner es un seis, un superhumano mejorado genéticamente, también es un ídolo televisivo adorado por 30 millones de personas. O lo era hasta que una mañana descubre que sus documentos de identidad han desaparecido, que no hay ningún registro sobre él en las bases de datos de la policía y del gobierno, y que ni sus amigos tienen el menor recuerdo de él. Jason Taverner es un desconocido en unos Estados Unidos convertidos en un estado policial, en el que una persona sin identificación está condenada a terminar en un campo de trabajo.

Philip K. Dick publicó un total de 36 novelas y 5 colecciones de relatos a lo largo de su vida. En 1963 ganó el premio Hugo a la mejor novela con *El hombre en el castillo*, y en 1975 el premio John W. Campbell a la mejor novela con *Fluyan mis lágrimas, dijo el policía*. La obra también fue nominada al premio Nebula en 1974 y al premio Hugo en 1975. ■

## Colgado en tus manos

Claire Seeber

Ediciones Martínez Roca

Madrid, 2011

Lo que comenzó siendo un agradable día familiar en la Tate Gallery para Jess Finnegan, una joven madre primeriza con problemas para asumir su nuevo papel, se convierte en la peor de sus pesadillas: su marido Mickey y su bebé, en cuestión de horas, han desaparecido misteriosamente sin dejar rastro...

Desde entonces, en la mente de Jess surgen sin cesar miles de interrogantes que la atormentan: ¿Dónde está su pequeño? ¿Sigue vivo? ¿Podría haberse convertido en una nueva víctima del tráfico de niños o se trata de algo mucho más cercano a su círculo familiar? ¿Conoce lo suficiente a su marido, con el que se ha casado hace poco, como para no desconfiar de su posible implicación en los hechos?

Claire Seeber nos presenta un inquietante *thriller* psicológico lleno de giros inesperados que perturbará y hará disfrutar a partes iguales a los más fieles seguidores de Åsa Larsson, Camilla Läckberg y Stieg Larsson. ■



## Un señor muy respetable

Naguib Mahfuz

Ediciones Martínez Roca

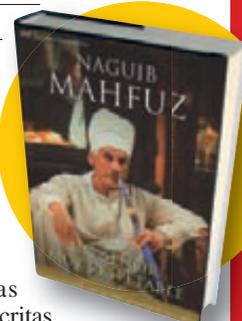
Madrid, 2011

Con motivo del centenario del nacimiento de Naguib Mahfuz, Martínez Roca conmemora el evento recuperando *Un señor muy respetable*, una de las obras maestras escritas por el premio Nobel de Literatura, largamente buscada por mucha gente.

Una historia evocadora e intensa considerada esencial para penetrar en los complejos problemas que caracterizan el mundo árabe contemporáneo y el Egipto de nuestros días.

Una vez más, Naguib Mahfuz logra crear un magistral retrato de la sociedad egipcia, de sus miedos, sus anhelos y sus motivaciones.

Una novela soberbia marcada por sugerentes cavilaciones acerca de la conciencia y la condición humana, de su profundidad y de las ansias de poder y codicia que corrompen al hombre. El final es uno de los más crueles en la producción de Mahfuz, pero también uno de los que mejor expresan la aceptación de los imperativos de la vida y la alegría agrícolce que puede derivarse de ello. ■



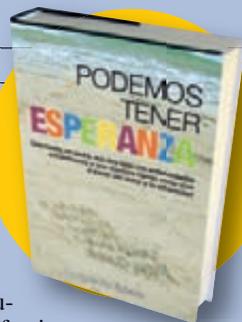
## Podemos tener esperanza

Iliana Capllonch

Ed. LoQueNoExiste

Madrid, 2011

En esta obra una familia y una doctora describen cómo sobrellevar el dolor, las dificultades y la adversidad cuando la vida nos lo pone muy difícil. El libro es una guía para aquellos que sufren enfermedades autoinmunes o crónicas. Los autores narran con brillantez cómo fueron sus vidas durante el proceso en el que a la pequeña de la familia, Andrea, le diagnosticaron una enfermedad crónica y poco frecuente, arteritis de Takayasu, y cómo poco después sufrieron otro revés, cuando la hija mayor, Claudia, fue diagnosticada de diabetes mellitus tipo 1.

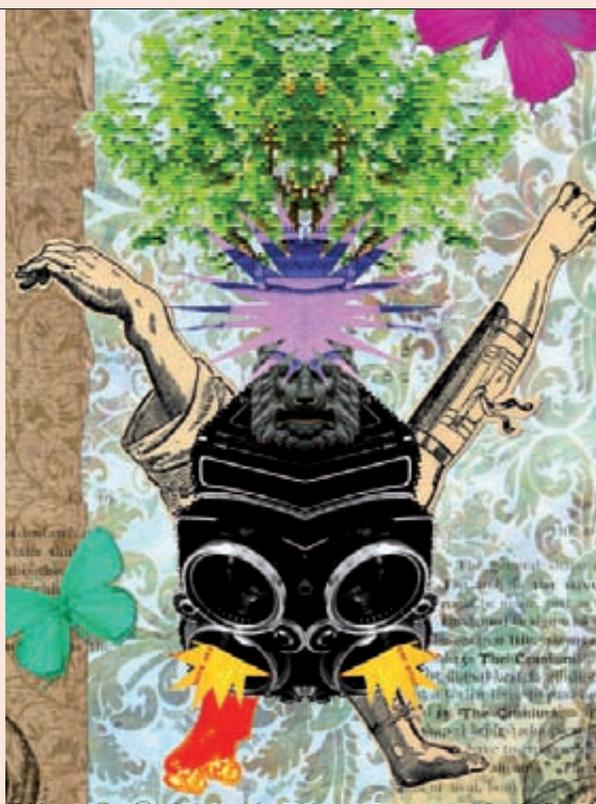


Iliana Capllonch, autora, madre de las niñas y cofundadora de ABAIMAR (Asociació Balear d'Infants amb Malalties Rares), ha querido aportar en *Podemos tener esperanza* el decálogo sobre las enfermedades crónicas. Entre sus sabios consejos: no perder la esperanza, escuchar con atención al personal sanitario, no caer en la autocompasión, pedir ayuda, llorar y desahogarse, entre otros.

El prólogo es de Antonio M. Bañón, director del grupo de investigación ECCO, responsable del proyecto I+D ALCERES y miembro de la Junta Directiva de FEDER. ■

El pesimismo ejerce una misteriosa fascinación sobre los españoles, tanto como puede incomodar a otros pueblos. Los americanos, por ejemplo, hacen alarde de un optimismo que por estos lares siempre ha parecido infantil y cándido, pero que a ellos les proporciona excelentes réditos, mientras que el pesimismo a nada conduce, salvo a regodearse en la incapacidad de solucionar los problemas. La ventaja de los optimistas es que, con su optimismo, son capaces de construir un futuro mejor que el presente, mientras que el pesimismo es anestésico y suele dejar las cosas como están. ¿Para qué hacer nada, si nada puede solucionarse, si la gente es incapaz de afrontar sus problemas, si todo está mal y seguirá estándolo no importa lo que se haga?

¿Por qué tantos españoles son pesimistas y gustan del tremendismo? No se sabe exactamente, pero ahí están Quevedo, el Lazarillo, Cervantes, Goya y sus pinturas negras, Solana, Zuloaga, Buñuel, Valle-Inclán y tantos otros, sin olvidar a los políticos. Hay en la sociedad española, en su política y en su cultura, una tendencia al desgarramiento, a la lamentación, al convencimiento de que las cosas siempre han funcionado mal y de que no tienen remedio, lo que es profundamente descorazonador. Valle-Inclán, en *Luces de Bohemia*, dejó escrita esa barbaridad de que España es una deformación grotesca de la civilización europea, y creó el esperpento como género. No estuvo solo en su afirmación, conteni-



© MARC AMBROS

# El canto de sirena del pesimismo

Juan Esteva de Sagrera

da en *Los cuernos de don Friolera*, de que ni el Quijote ni las guerras coloniales habían servido para nada. Un famoso artículo regeneracionista se titulaba nada menos que *La moral de la derrota*.

Según Azaña, en la derrota y la desilusión de don Quijote está el fracaso mismo de España. Un Azaña que, dejándose llevar por el pesimismo, dijo aquello de que quienes habían querido sangre antes de la Guerra Civil la tuvieron, y en oleadas. Sin olvidar a Ortega, otro de los constructores intelectuales del pesimismo hispano, cuando afirmó que el ocaso español no tiene parangón y que la historia entera de España es la crónica de una decadencia insondable.

El pensamiento pesimista, la fascinación por el pesimismo, es letal para la política española. En vez de gestionar los conflictos sin esperar milagros, muchos españoles sueñan un mundo ideal, imposible, quimérico, a su medida, y al no poderlo hacer realidad caen en el tremendismo, deslegitiman a las instituciones y justifican la irrupción de un puño de hierro con el que, y es una de las paradojas del tremendismo hispánico, son más indulgentes. En

una situación de crisis como la actual, con España, como el resto de los países periféricos en apuros, convertida en una especie de comunidad autónoma de la Unión Europea, el pesimismo encuentra el terreno abonado para lanzar su letal discurso, sus cantos de sirena que seducen a muchos españoles. El pesimismo avanza, lo arrasa todo, y los farmacéuticos viven también su particular dosis de pesimismo, como si todo fuera a irse al garete. Lo peor del pesimismo es que, si no se le pone freno, termina construyendo el Apocalipsis que vaticina, de modo que nada me parece más urgente que poner diques al pesimismo y a sus mórbidos cantos de sirena y cultivar las flores, más modestas pero prácticas, del realismo y del sentido común, del que no en vano suele decirse que es el menos común de los sentidos. ■







La tranquilidad ante la sentencia del Destino y la agoniosa necesidad de forzar el fallo del Planeta. Mientras abro los regalos de Reyes, algunos libros. MIGUEL DELIBES. Cuando en 1955 se presentó al premio Nadal era un joven vallisoletano, burgués y universitario con esa tililante duda entre opciones propia de quien está seguro de sí mismo sin haber superado aún ninguna piedra de toque. Era periodista pero quería ser escritor y quería conseguirlo con su primera novela, *La sombra del ciprés es alargada*, no su mejor novela pero sí su mejor título. De no ganar el premio de la editorial Destino renunciaría a su carrera de novelista y se dedicaría a sus otros afanes entre los cuales el de periodista era previsible y el de cazador ineludible. Aceptaría el fallo, de no ser distinguido entre iguales para qué insistir. En aquellos años el Nadal concedía, como la cartilla militar al recluta, un «el valor se le supone» referido a la palabra escritor. Dado su carácter serio, sosegado y liberal es de suponer que Delibes, de no haber ganado el premio, sostuviera su criterio de renunciar a una de sus más caras vocaciones. Para fortuna de las letras españolas no fue así, ganó el cazador de palabras de un mundo castellano viejo que agoniza: «En la coquina de la ribera había ya chiribitas y matacandiles trómpanos. Una ganga vino a tirarse a la salina pero viró al guiparnos. Sólo se sentían los alcaravanes al recogerse. Así, como nosotros, debió de sentirse Dios al terminar



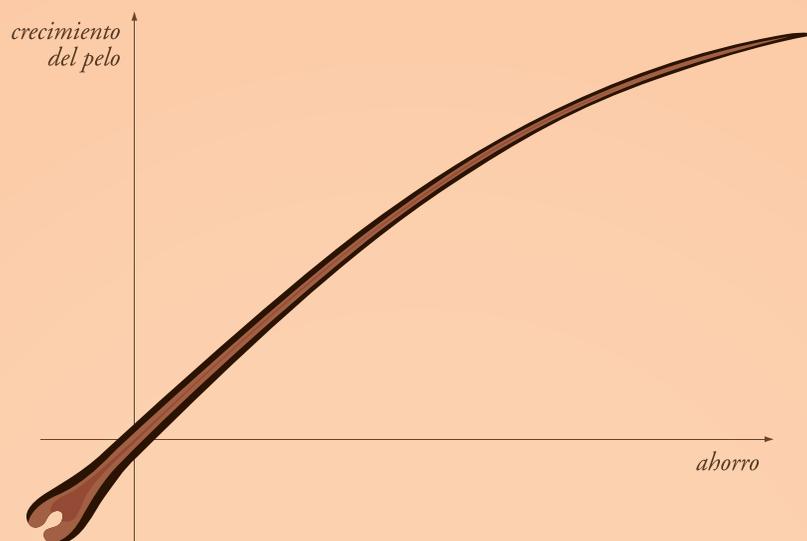
© MARC AMBRIS

## Dos premios diferentes

Raúl Guerra Garrido

de crear el mundo». INES PALAU. Cuando en 1975 se presenta al premio Planeta es una mujer de cincuenta cumplidos, molturada por las circunstancias y aventada de sí misma por el amor, se siente «hundida en la abyección» en una espiral de delitos, drogas y erotismo de la que solo puede liberarse mediante la literatura y está dispuesta a pagar por ello un precio inimaginable. Junto al manuscrito de *Operación Dulce* (asalto a un banco tan detallado que la hace sospechosa de haber participado en el mismo), envía al editor Juan Manuel Lara una carta: «Le pongo en bandeja de plata el mayor éxito editorial de su carrera». Confiesa que la vida le ha convertido en un despojo bastardo y cómo entró blanca en prisión y salió con el alma negra, también su indeclinable amor por Senta, la Vicenta, a quien dedica la novela planetaria. Todo eso lo cuenta en una novela anterior, *Carne apaleada*, puro sentimiento y realismo social, memorable por la descripción del espanto delictivo cuando aún estaba vigente la ley de Vagos y Maleantes. Ese continuo peregrinaje por coches celulares, comisarías y encarcelamientos. El éxito que ofrece a la morbosidad publicitaria del premio es su suicidio y, en efecto,

un día antes del fallo se arroja al paso de un tren cargando la suerte del morbo al hacerlo de forma infrecuente, situándose a lo largo de un solo rail con lo cual en aquellas fechas desaparece toda posibilidad de autopsia. No gana el premio, la anécdota del suicidio es difícil de digerir, pero la novela se publica haciendo constar en la solapa que llegó hasta la penúltima votación. Gana Mercedes Salisachs con *La gangrena*, con el obscuro exhibicionismo de cómo la sociedad bienpensante digiere mejor los deslizos de las altas esferas que los de los bajos fondos. No digamos los de una tribada descarriada. En la presentación de la novela, las lágrimas de Senta profetizaron hasta donde podría llegar en el futuro la televisión basura. Eso es amor, quien lo probó lo sabe: «Me necesitaba y no podía fallarle, aunque a la hora de la verdad no fuera más que su paño de lágrimas. El árbol del cual hiciera leña. El césped que pisara. La copa que vaciara. No me importaba. Yo debía estar a su lado como un perro fiel y amigo. Amor no es dar sino darse». ■



Tenemos la fórmula contra la alopecia androgenética



## Finasterida KERN PHARMA 1 mg comprimidos recubiertos con película EFG



KERN PHARMA presenta la fórmula contra la alopecia androgenética: **Finasterida KERN PHARMA 1 mg EFG**. Máxima eficacia con el máximo ahorro, para hacer llegar a más personas el tratamiento que aborda directamente la caída del cabello. Así es KERN PHARMA, el laboratorio nacional comprometido con la satisfacción de sus pacientes y, sobre todo, con usted.

Recuerde la fórmula: **Finasterida KERN PHARMA 1 mg EFG**. Máxima eficacia con el máximo ahorro.

**20%** más económico que la marca original\*

Finasterida  
KERN PHARMA 1 mg EFG  
**39,06€\*\***  
PVP IVA

Propecia®  
de MSD  
**48,82€\*\***  
PVP IVA

DESARROLLO  
Y FABRICACIÓN  
PROPIA

**SIN** | Sacarosa  
Gluten

\* Propecia® de MSD  
\*\* Precio en B.O.T

**KERN PHARMA**  
A la vanguardia de los genéricos  
[www.kernpharma.com](http://www.kernpharma.com)

NUEVO

# Desensin<sup>®</sup> soft

El cepillo específico para dientes sensibles

*Suavidad y delicadeza  
para dientes sensibles*

Cabezal pequeño



MÁS ACCESIBILIDAD

Filamentos PBT



MÁS SUAVIDAD



**DENTAID**

Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)



C.N. 161866.5

La solución para los dientes sensibles  
[www.meduelenlosdientes.com](http://www.meduelenlosdientes.com)