

el **PROFESIÓN Y CULTURA** farmacéutico



www.facebook.com/elfarmacocorevista



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

1 octubre 2012 • n.º 478

www.elfarmacocorevista.es

MERCHANDISING: PIOJOS



concep'

Descubre los
últimos
proyectos
realizados...



Síguenos:   



Tu
satisfacción
es nuestro
éxito.



“Concep’ me ha ofrecido calidad y profesionalidad en el proyecto y construcción de mi farmacia, adaptándose a mis necesidades y deseos. Me han aportado un nuevo concepto más innovador y funcional, haciendo que mi farmacia se diferencie del resto”.

Javier Valverde
Titular de Farmacia
Valverde · Hellín (Albacete)

Especialistas en transformar tu Farmacia.

902 565 247
info@concep.es
concep.es


Transformamos tu farmacia

Sumario

El color de mi cristal



16

¿Se debe enseñar gestión de la oficina de farmacia en la Universidad? Diego Marro y Alicia López Castellano expresan opiniones diferentes, pero ambos ponen siempre al paciente por delante.

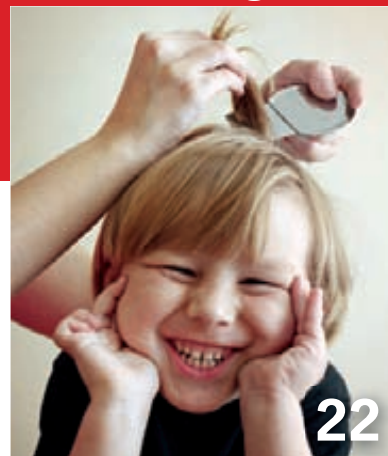
Planeando



18

«Un mundo en el que hemos vivido seguros se nos va», opina Francesc Pla, quien, sin embargo, cree que «aún estamos a tiempo de comprender que un nuevo mundo se va acercando»

Merchandising



22

Con la vuelta a los colegios los piojos reaparecen y la farmacia se convierte, una vez más, en establecimiento de referencia para realizar el tratamiento adecuado que permita su erradicación.

7 Editorial

Vectores
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

16 El color de mi cristal

¿Se debe enseñar gestión de la oficina de farmacia en la Universidad?

Prioridad: el enfoque al paciente

D. Marro

Adaptarse a la evolución de la farmacia

A. López

18 Planeando

Anochecer
F. Pla

22 Merchandising

Piojos
L. de la Fuente

30 Se habla de...

Aspirina y riesgo de hemorragia/
Predicción de enfermedad cardiovascular
A. Sanz

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

Fisiología y patología del recién nacido
M.A. López

Se habla de...



30

Ángel Sanz revisa dos artículos recientes en los que se habla de la aspirina y el riesgo de hemorragia y de los parámetros que deben analizarse para la predicción de la enfermedad cardiovascular

Curso



33

La patología del recién nacido sorprende por su gravedad: en la actualidad el 50% de la mortalidad infantil se produce en este periodo, especialmente por el carácter atípico de sus manifestaciones clínicas.

Detrás del espejo



49

Aboga Esteva de Sagrera por una gestión comercial que permitiera incorporar servicios de atención farmacéutica. Lo ideal, dice, sería encontrar un punto de equilibrio, aunque fuera inestable.

40 Consulta de gestión patrimonial

Contrato y causas para resolverlo/Transmisión de farmacia y cálculo de impuestos/Opción preferente de compra de local

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

46 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

49 Detrás del espejo

¿Atención farmacéutica o gestión empresarial?

J. Esteva de Sagrera

51 A tu salud

Pulchrum autumnus pulchre

F. González

52 Tertulia de rebotica

En el lugar del crimen

R. Guerra



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

Siempre

con tigo

En ratiopharm queremos que tus pacientes estén siempre contigo.

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

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

ratiopharm

Pensando en tus pacientes

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 (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo

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: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: 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 Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

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

Vectores

Después de unos años de una cierta incredulidad, los cambios que algunos anunciaban y que empezaban a afectar al sector y a la sociedad se han consolidado de una forma dramática. En estos momentos ya es insuficiente la simple aceptación de esta realidad. Quien ignore esta situación vive en un mundo imaginario.

La realidad que nos envuelve se ha infiltrado abruptamente y con efectos nocivos en un modelo y en un marco económico/social que hasta ahora había proporcionado al sector de las oficinas de farmacia estabilidad y progreso. Un marco que, además, muchos creían inmutable.

Los factores que están provocando más distorsión en el corazón del sector son los incumplimientos de las obligaciones de pago por parte de las Administraciones públicas y la evidente tendencia a la baja del volumen de facturación. Ambos son gravemente negativos, pero requieren de enfoques y actitudes distintas.

La reclamación permanente del cumplimiento de los contratos entre la Administración y el sector de las farmacias es una tarea ineludible, pero también es preciso buscar los instrumentos financieros más adecuados para superar de la manera menos costosa posible una situación que todo apunta a que no será pasajera. Sería un error no prever la incorporación en la estructura de costes del incremento de las necesidades de financiación. Sería también un error de bulto interpretar la actual situación económica como un accidente. No lo es, ni la situación general ni la específica del sector. El contexto no es circunstancial porque existen una serie de vectores que determinan con fuerza y continuarán determinando en los próximos años la dirección hacia donde se encamina el modelo de negocio actual.

El cambio de visión de los gobiernos y de la sociedad respecto al papel de la industria farmacéutica y al precio de los medicamentos, las restricciones presupuestarias y el cambio de actitud del paciente con respecto al coste de su tratamiento farmacológico, acelerado por la incorporación de nuevos sistemas de copago, son tres de esos determinantes vectores. Intentar analizar y afrontar la situación sin tener en cuenta este escenario puede desembocar en una verdadera quimera.

Las reglas de juego están cambiando y el sector debe estar atento a estos cambios para hacer los movimientos convenientes que le permitan mantener una posición sólida como la que ha mantenido hasta ahora. ■

Francesc Pla



©LANTAPIX/FOTOLIA

Notifarma

Teva lanza Amorolfina Teva 50 mg/mL, primer genérico para el tratamiento de la onicomicosis



Teva presenta el primer medicamento genérico para tratar la onicomicosis. Se trata de Amorolfina Teva 50 mg/mL, un antifúngico tópico que tiene las mismas indicaciones terapéuticas que la marca, es decir, que combate la onicomicosis de las uñas producida por dermatófitos, levaduras y mohos.

Con este lanzamiento Teva refuerza su vademécum de antiinfecciosos, que cuenta ya con 13 moléculas: aciclovir, amoxicilina, amoxici-

lina/clavulánico, azitromicina, ciprofloxacino, claritromicina, famciclovir, fluconazol, ofloxacino, terbinafina, valaciclovir y, ahora, amorolfina.

Amorolfina Teva 50 mg/mL se aplica fácilmente en las uñas proporcionando un tratamiento seguro y eficaz frente a la onicomicosis. El precio del tratamiento es 21,43 €, el *precio más bajo* del mercado, que supone un ahorro del 40% con respecto a la marca.

Este tratamiento es equivalente terapéutico de Locetar Sol. Tópica 5% y de Odenil Sol. Tópica 5% y ofrece la misma eficacia, seguridad y calidad.

MEDA presenta un nuevo diseño de su autoinyector de adrenalina Altellus

MEDA ha presentado una nueva versión de su autoinyector de adrenalina Altellus® que incorpora un diseño mejorado que facilita su uso por parte del paciente y elementos de seguridad y control de la inyección de adrenalina en caso de reacción anafiláctica. El nuevo autoinyector está disponible en dos presentaciones –adultos y niños–, e irá sustituyendo gradualmente al anterior modelo.



Aquilea Vigor Él, un nuevo vigorizante para el rendimiento masculino

Aquilea lanza al mercado un nuevo producto para potenciar el rendimiento masculino y mejorar la calidad de las relaciones.

Aquilea Vigor Él es el vigorizante que en algunas situaciones de pareja puede necesitar el hombre. Sirve tanto para aquellos hombres que quieren mejorar la calidad de sus relaciones como para los que buscan potenciar su rendimiento. El estudio realizado con Aquilea Vigor Él ha demostrado que el 80% de los hombres que lo han

probado han conseguido mejorar sus relaciones de pareja.

Aquilea Vigor él contiene Ginseng Rojo Coreano, que ha demostrado en numerosos estudios beneficios en las disfunciones sexuales masculinas; Maca andina, utilizada para mejorar la falta de deseo, y cinc, oligoelemento esencial para las funciones metabólicas en el hombre.

Aquilea Vigor Él se presenta en un envase de 60 cápsulas para un mes. Su PVP recomendado es de 20,55 €.

Más información: www.aquileavigor.com



El nuevo Altellus® tiene un sistema de protección de color naranja que cubre la aguja antes y después del uso para evitar pinchazos accidentales. También dispone de una ventana de control que permite verificar la claridad de la solución, así como comprobar que la inyección se ha llevado a cabo correctamente (la ventana se oscurece).

Altellus® es un autoinyector cargado de adrenalina indicado en el tratamiento de emergencia de un shock anafiláctico o reacciones alérgicas graves. Se encuentra disponible en dos presentaciones, una para niños hasta 30 kg de peso y otra para adultos. La dosis que se inyecta de forma automática es de 0,15 mg o 0,3 mg de adrenalina, respectivamente.

La mejor defensa es una buena prevención



A partir del año de edad. CN 161317.2



A partir de 12 años. CN 161318.9

Imunoglukan® P4H

Una nueva solución eficaz de Laboratorios Ordesa para reforzar las defensas naturales del organismo

Imunoglukan® P4H es un complemento alimenticio de origen natural elaborado a partir de **Imunoglukan** (combinación de β -glucanos aislados a partir de la especie vegetal *Pleurotus ostreatus*) y **Vitamina C** indicado en:

- la prevención de infecciones respiratorias de repetición (rinitis, faringitis, otitis...)
- periodos de incorporación en guarderías, parvularios, etc.
- cambios bruscos de temperatura
- periodos de intensa actividad física y mental



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

Instituto Mundipharma, plataforma para contribuir al alivio del dolor

Atendiendo a una necesidad actual y comprometida con aquellos pacientes que sufren dolor crónico, Mundipharma crea el Instituto Mundipharma con el fin de sensibilizar a la sociedad del impacto que el dolor crónico tiene en más de cinco millones de españoles, con una media de dolor de nueve años, dos más que la media europea.

El Instituto Mundipharma será un lugar en el que compartir formación e información sobre el impacto social y económico del dolor crónico, su abordaje y las dinámicas culturales de aceptación que dificultan su diagnóstico y tratamiento.

El nacimiento del Instituto Mundipharma cobrará una especial relevancia para aquellos que tienen que afrontar el tratamiento de pacientes con dolor crónico y se enfrentan al sufrimiento que el círculo vicioso del dolor puede provocar, como aislamiento y depresión, ya que el dolor crónico cambia la vida de las personas que lo sufren y sigue siendo un problema sin resolver.

En colaboración con profesionales, grupos de pacientes y otras organizaciones, el Instituto aspira a convertirse en un centro de referencia en el que se aborde el desarrollo de programas preventivos que ayuden a concienciar sobre la situación de los pacientes con dolor crónico y se les ofrezcan beneficios significativos en su vida.

En lo que resta del curso de 2012 se involucrarán más de 600 profesionales sanitarios y se realizarán 17 talleres sanitarios por toda España.

TePe Supreme, el cepillo ideal para encías sensibles

La marca sueca TePe presenta el relanzamiento de su cepillo dental TePe Supreme para encías sensibles, con nuevos y atractivos colores de mango.

TePe Supreme (CN 151176.8) es un cepillo único, con un diseño innovador: tiene dos niveles de filamentos. Los filamentos largos se introducen entre diente y encía, estimulando así la encía, mientras que los cortos limpian el



resto de la superficie del diente. TePe Supreme dispone de un mango ergonómico con un soporte para el pulgar. El cuello del mango es moldeable para que cada uno le pueda dar el ángulo deseado. El cabezal termina en forma ovalada, de manera que facilita el acceso a la parte posterior de la boca.

La marca TePe se vende exclusivamente en farmacias.

Merck amplía su portfolio en el área del factor de crecimiento epidérmico

Merck ha anunciado la firma de una licencia mundial exclusiva con Symphogen A/S, compañía con sede en Copenhague (Dinamarca), para el desarrollo de Sym004, un preparado de anticuerpos aún en investigación que tiene como diana terapéutica el factor de crecimiento epidérmico (EGFR).

Sym004 está siendo testado en la actualidad en un ensayo en Fase I/II para el tratamiento de pacientes con cáncer colorrectal metastásico avanzado y KRAS nativo que previamente han progresado con un tratamiento de quimioterapia estándar y un anticuerpo monoclonal anti-EGFR comercializado.

Adicionalmente, se está realizando un ensayo abierto con un único brazo en Fase II con pacientes con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (SCCHN) que no se habían beneficiado de la terapia anti-EGFR.

Según el acuerdo firmado, Merck adquiere los derechos mundiales exclusivos para desarrollar y comercializar Sym004. En contrapartida, Symphogen recibirá un pago inicial de 20 millones de euros, así como pagos por el desarrollo clínico, regulatorio y logros específicos en ventas. Symphogen podrá optar a royalties potenciales sobre ventas netas mundiales.

Sym004 comprende dos anticuerpos no solo diseñados para bloquear la unión de ligandos, la activación de receptores y vías de señalización en cascada, sino que pueden conseguir, la eliminación de los receptores de EGFR de la superficie de las células cancerosas al inducir la internalización y degradación de EGFR.

Más información:
www.symphogen.com
www.merckserono.com
www.merckgroup.com

Dolquine® 200 mg comprimidos recubiertos

Hidroxiclороquina

Ahora
COMPRIMIDOS
RECUBIERTOS



Mucho camino por recorrer

Hidroxiclороquina aumenta la supervivencia
de los pacientes con lupus¹⁻⁶



Octubre 2012

1 Costedoat-Chalumeau N. Hydroxychloroquine and systemic lupus: a reappraisal. Rev Med Interne. 2008;29(9):735-7. **2** Sisó A, Ramos-Casals M, Bové A, Brito-Zerón P, Soria N, Muñoz S et al. Previous antimalarial therapy in patients diagnosed with lupus nephritis: Influence on outcomes and survival. Lupus. 2008;17(4):281-8. **3** Andrade RM, Alarcón GS. Antimalarials in systemic lupus erythematosus: benefits beyond disease activity. Future Rheumatol. 2006;1(2):225-33. **4** Ruiz-Irastorza G, Egurbide MV, Pijoan JI, Garmendia M, Villar I, Martínez-Berrioboa A et al. Effect of antimalarials on thrombosis and survival in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2006;15(9):577-83. **5** Alarcón GS, McGwin G, Bertoli AM, Fessler BJ, Calvo-Alén J, Bastian HM et al. Effect of hydroxychloroquine on the survival of patients with systemic lupus erythematosus. Data from LUMINA, a multiethnic US cohort (LUMINA I). Ann Rheum Dis. 2007;66(9):1168-72. **6** Ayensa JL, Khamashta M, Ruiz-Irastorza G. A new role for antimalarials in systemic lupus erythematosus treatment. Int J Clin Rheumatol. 2010;5(3):299-312.



Crónicas

Campus Sanofi 'on the road'

La farmacia 2.0 sale de gira por España

En octubre de 2011 Sanofi puso en marcha la iniciativa Campus Sanofi, un curso gratuito de formación *online* que ayuda a los profesionales sanitarios a hacer un uso óptimo de las herramientas y medios digitales, para mejorar la calidad asistencial o la atención farmacéutica que ofrecen a sus pacientes. El éxito de la iniciativa ha propiciado la puesta en marcha de una segunda fase del proyecto con el fin de acercarlo aún más a estos profesionales. Esta segunda fase se concreta ahora con el inicio de una gira de reuniones presenciales por todo el territorio nacional, que se ha bautizado como Campus Sanofi 'on the road' y que llegará a las siguientes ciudades:

- 18 octubre: Lugo.
- 25 octubre: A Coruña.
- 8 noviembre: Valencia.
- 20 noviembre: Zaragoza.
- 22 noviembre: Madrid.
- 29 noviembre: Bilbao.
- 13 diciembre: Sevilla.
- Febrero 2013: Barcelona.

«Mejora el uso de Internet en tu oficina de farmacia» es el título de estas reuniones, en las que farmacéuticos expertos en salud 2.0 darán a conocer los beneficios que se pueden extraer con un uso racional de Internet, presentarán diferentes experiencias reales llevadas a cabo por farmacéuticos y ayudarán a los asistentes a diseñar un plan digital personalizado para su oficina de farmacia.

Programa

Concretamente, las sesiones, que tendrán una duración aproximada de dos horas, se iniciarán con una introducción sobre el empleo actual de Internet de los españoles y la forma en que las farmacias están haciendo ya uso de estas herramientas *online* en su práctica asistencial. A partir de ahí las sesiones se estructurarán en un bloque central en el que se expondrán los beneficios del uso de Internet en la oficina de farmacia. Beneficios que se concretan en los siguientes puntos:

- Mejorar la identidad digital del farmacéutico y de su oficina de farmacia. Se recomendará en qué portales y cómo tienen que estar el farmacéutico y las oficinas de farmacia en Internet (como, por ejemplo, el uso de la geolocalización) y qué beneficios aporta.
- Optimizar la búsqueda de información y estar al día en los intereses de la farmacia. Se explicará cómo se pueden encontrar en Internet las fuentes de información a través de buscadores y otras herramientas 2.0. Igualmente, se detallará cómo organizar y compartir la información que más le interesa al farmacéutico.
- Incrementar la eficiencia profesional a través de Internet. Se revisarán las herramientas disponibles para trabajar de forma más óptima: uso de calendarios conjuntos, mejorar las presentacio-



nes, trabajar de forma más colaborativa, el uso del smartphone en la oficina de farmacia, etc.

- Mejorar la comunicación *online* con los clientes de la farmacia. Se analizarán las herramientas disponibles en Internet para comunicarse con los clientes (blog, SMS, etc.) y cómo hacerlo de forma correcta.

Posteriormente, se abordarán todas las decisiones adecuadas que tiene que tomar un farmacéutico para definir el plan digital para su oficina de farmacia.

Los ponentes del Campus Sanofi 'on the road' son Gema Herreras, farmacéutica cotitular de Farmacia Asunción Cinco C.B. (A5 Farmacia) en Sevilla, con importante presencia en las redes sociales, y David Rovira, coordinador del Grupo de Trabajo FarmaSalud 2.0 del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona.

Campus Sanofi es un programa de formación exclusivo e individualizado en salud 2.0. Se puede acceder a él a través de la página web www.campussanofi.es ■

CUANDO LAS AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES RESULTAN UN MAL TRAGO

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

ANTIINFLAMATORIO

ANTIEDEMATOSO

CICATRIZANTE

aftum y aftaspray

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

Aptos para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

Laboratorios Vías sa
DIVISION FARMACIA

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

Fabricado por:

ICOLAX

0th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7JH London - UK
www.icolax.com

CE
0546

Distribuido por:
Laboratorios Vías sa
Division FARMACIA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

02/2012

Con un acto de agradecimiento a voluntarios, farmacéuticos y entidades colaboradoras

Banco Farmacéutico celebró sus cinco años de vida

Banco Farmacéutico celebró en el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona un acto de agradecimiento para reconocer los esfuerzos y la colaboración de la ciudadanía, voluntariado, personas del colectivo farmacéutico e instituciones con la entidad, que ha cumplido cinco años de vida.

El acto contó con la presencia de Boi Ruiz, *conseller* de Salut de la Generalitat de Catalunya; Carlos Guerrero, presidente de Banco Farmacéutico; Francesc Pla, vicepresidente del COF de Barcelona; Felipe Hortelano, director general del Laboratorio Angelini Farmacéutica; y Jordi Roglà, presidente de Càritas Diocesana de Barcelona. Además, se pudo oír la voz de Jordi Cetrà, que habló en representación del voluntariado de la ONG.

Carlos Guerrero abrió el acto agradeciendo, en nombre de Banco Farmacéutico, el trabajo hecho por todo el voluntariado, además del apoyo, el esfuerzo y la implicación de las farmacias, entidades, instituciones y patrocinadores. «Todos ellos –dijo Guerrero– han hecho posible que en la actualidad podamos ayudar a 15.000 personas sin recursos económicos para comprar los medicamentos que necesitan, a causa de la situación de exclusión social y de pobreza en la cual se encuentran». Y expresó su agradecimiento cediendo la palabra al voluntario Jordi Cetrà, quien dejó claro que «el voluntariado es muy importante para intentar llegar allí donde las instituciones no llegan, allí donde parte de nuestra sociedad es insensible, allí donde, muchas veces, se mira hacia otro lado».

Iniciativa necesaria

Precisamente el *conseller* de Salut, Boi Ruiz, reconoció que el deterioro progresivo de valores socia-



Felipe Hortelano, Francesc Pla, Boi Ruiz, Carlos Guerrero y Jordi Roglà

les y colectivos ha llevado a un fuerte endeudamiento de las administraciones públicas, empresas y ciudadanos, lo que «como siempre» ha acabado afectando especialmente a los más débiles. Para Boi Ruiz «Banco Farmacéutico es una iniciativa que da una primera respuesta a la situación en la que nos encontramos y que es necesaria para conseguir que la pobreza no sea un *statu quo*».

Por su parte, Felipe Hortelano subrayó que «Angelini Farmacéutica está comprometida con la sociedad para mejorar la calidad de vida de todos aquellos que la componen, concretamente con los que se encuentran en situación de exclusión social y pobreza», y buena prueba de ello es el patrocinio que ofrece a la tarea de Banco Farmacéutico. «Acciones como las que lleva a cabo Banco Farmacéutico disponen de nuestro total apoyo», concluyó Hortelano.

En el mismo sentido se expresó Jordi Roglà, para quien entidades como Banco Farmacéutico realizan una labor «fundamental» porque «evitan el deterioro de la situación personal, familiar y de autoestima de las personas».

Por último, el vicepresidente del Colegio de Barcelona, Francesc Pla, aprovechó su presencia en el acto para apuntar que las puertas del

Colegio estarán siempre abiertas para iniciativas de los farmacéuticos como la actual, al mismo tiempo que felicitó al Banco Farmacéutico «por la puesta en marcha de una acción complicada que requiere de un gran esfuerzo».

Desde 2008

Banco Farmacéutico inició su actividad el año 2008 como asociación sin ánimo de lucro con el objetivo de facilitar medicamentos a personas en situación de pobreza y exclusión social en nuestro país. El trabajo de todo el año se materializa en la Jornada anual de Recogida de Medicamentos, la próxima edición de la cual tendrá lugar el 9 de febrero de 2013.

Para llevar a cabo esta labor solidaria se cuenta con cuatro agentes principales: el voluntariado, las farmacias, la ciudadanía y las entidades asistenciales.

En estos cinco años de vida, en que se han sucedido cinco Jornadas de Recogida de Medicamentos, se ha pasado de 15 (2008) a 223 (2012) farmacias colaboradoras; de 38 a 400 voluntarios; de 828 medicamentos recogidos por un valor de 2.500 euros a 10.000 medicamentos por un valor de 33.500 euros; y de 3.000 personas atendidas a través de 8 entidades a 15.000 personas atendidas a través de 50 entidades. ■



Fotoprotector ISDIN® Gel Cream DRY TOUCH COLOR

**Primer Gel Cream toque seco
y mate que aporta color**

Textura y color adaptados
a la **piel mediterránea**.

Ideal para piel **normal, mixta y grasa**.

Hidratación como crema
y rápida absorción como gel.



 **ISDIN**

Prioridad: el enfoque al paciente



**Diego
Marro**

Director. Máster en
Atención Farmacéutica
y Farmacoterapia.
Facultad de Ciencias
de la Salud. Universidad
San Jorge. Villanueva
de Gállego (Zaragoza).
dmarro@usj.es

**«...va a ser necesario
priorizar los contenidos
que necesariamente deben
tener cabida en el grado y
aquellos otros que, siendo
también importantes, por
ser accesorios deben ser
tratados en la formación
de posgrado»**

Para poder contestar adecuadamente a la pregunta de si deberían estudiarse en el grado en Farmacia contenidos de gestión empresarial, deberíamos responder primero a la siguiente pregunta: ¿Qué debe estudiarse en la carrera de Farmacia?

La respuesta más reciente y fundamentada a esta pregunta la encontramos en el *Libro Blanco de Farmacia*, elaborado por la Conferencia Española de Decanos de Farmacia en 2004: «La misión de la educación farmacéutica deriva de la misión de la profesión y es consistente con la misión de la práctica farmacéutica, siendo responsable de la preparación de los estudiantes e ingreso en la práctica de la farmacia, y del funcionamiento como profesionales y ciudadanos informados en un sistema de atención sanitaria cambiante, así como de la generación y transmisión de las novedades acerca de los medicamentos y de los sistemas de atención farmacéutica».

El currículo del grado en farmacia debe cumplir el triple objetivo de formar al futuro profesional en aspectos relacionados con: a) el paciente, b) la patología, y c) el medicamento. El paciente, tanto desde su perspectiva biológica y fisiológica como desde una perspectiva social, como agente activo en el proceso de cuidado de la salud. La enfermedad, como proceso fisiopatológico, también desde una perspectiva epidemiológica, sin olvidar su relevancia social e impacto farmacoeconómico. Y, finalmente, el medicamento. El farmacéutico, experto en farmacoterapia, debe conocer el medicamento desde sus múltiples perspectivas, y además ser capaz de aplicar esta información para resolver problemas y necesidades específicas de los pacientes.

Por otro lado, la Comisión to Implement Change in Pharmaceutical Education del ACPE (American Council of Pharmaceutical Education) reafirma la necesidad de una componente fuertemente científica en el currículo, destacando a las ciencias básicas como fundamento de la educación farmacéutica y soporte de la filosofía práctica de la atención farmacéutica.

Además, el estudiante de farmacia debe trabajar otro tipo de habilidades básicas durante el grado: habilidades de comunicación (con el paciente y con otros profesionales de la salud) y habilidades de documentación (para ejercer una práctica profesional de calidad).

Si sumamos todas estas competencias y habilidades y las transformamos en créditos y en horas de trabajo y estudio estaremos de acuerdo en que formar a un farmacéutico es todo un programa y que va a ser necesario priorizar los contenidos que necesariamente deben tener cabida en el grado y aquellos otros que, siendo también importantes, por ser accesorios deben ser tratados en la formación de posgrado.

Este es, en mi opinión, el caso claro de cualquier componente empresarial o de gestión en la formación del farmacéutico. ¿Se trata de unos contenidos importantes para su futuro? Sin duda. Para cualquier profesional, y no solo para el farmacéutico. Un arquitecto, un psicólogo, un podólogo, un veterinario, un médico, un abogado, etc., tienen muchas posibilidades de acabar ejerciendo su profesión en un entorno empresarial. Sin embargo, es fácil entender que los contenidos de gestión no están directamente relacionados con la misión profesional del farmacéutico, debiendo ser este el criterio principal a la hora de decidir si determinado contenido debe ser incluido o no en el currículo del primer ciclo universitario o grado. ■

Adaptarse a la evolución de la farmacia

¿Se debe enseñar gestión de la oficina de farmacia en la Universidad? Por supuesto que sí. Es obligación de la Universidad dotar al estudiante de las competencias para ejercer su profesión. En los antiguos Planes de Farmacia no se impartía gestión farmacéutica y por ello los farmacéuticos carecíamos de esta formación. Son muchos los compañeros que al llegar a la oficina de farmacia no se encontraban preparados para gestionarla y por ello se incorporó a los Planes de Estudio como asignatura obligatoria y en la actualidad se imparte en la mayoría de los grados de Farmacia de las universidades de España.

¿Significa que debemos olvidar al paciente, sus problemas con los medicamentos, sus problemas de salud y que la gestión sea el motor de nuestra profesión? Obviamente no, el paciente y el medicamento son el eje central de nuestra profesión, pero no debemos olvidar que la salida profesional principal es la oficina de farmacia y que el farmacéutico debe gestionarla correctamente.

La aplicación de los diversos reales decretos aprobados en los últimos años ha cambiado la situación de la farmacia en España: han desaparecido los precios de referencia, se ha establecido un sistema de copago que conlleva cambios en los sistemas de facturación, se ha aplicado una nueva escala de márgenes de deducción, la revisión de precios implica continuas devaluaciones del stock del que dispone la oficina de farmacia, etc. Todo ello hace imprescindible que, ahora más que nunca, el farmacéutico tenga conocimientos de gestión para optimizar los recursos de los que dispone. Es fundamental mantener la rentabilidad de la oficina de farmacia, ajustando el stock, reduciendo gastos, negociando nuevas condiciones comerciales con los almacenes de distribución, etc. Sin una correcta gestión desaparecerá la rentabilidad de la oficina de farmacia, y ello supondría su desaparición tal como la concebimos actualmente, y si esto ocurriera, aunque el eje de la profesión es el paciente y su tratamiento, no podríamos realizar nuestra función asistencial.

Los farmacéuticos debemos adaptarnos a la evolución de la farmacia y para ello la universidad debe liderar el cambio; no podemos estancarnos en el pasado, debemos adaptarnos a los tratamientos personalizados, a los nuevos medicamentos, a los avances de las tecnologías de la información, etc. El profesor universitario debe ser capaz de transmitir al futuro farmacéutico sus inquietudes, y motivarle a estar siempre alerta, a continuar formándose, y a luchar por nuestra profesión. Es responsabilidad social de la Universidad ayudar al farmacéutico en el desarrollo de todos los aspectos de su quehacer. El farmacéutico debe cuidar de sus pacientes y de su oficina de farmacia e intentar optimizar los recursos y gestionarlos adecuadamente. En su formación, debe incrementar las competencias necesarias para desarrollar eficazmente las funciones de gestión, como la contabilidad, la facturación, la negociación en las compras, la gestión de almacén y de stocks, etc. En el contexto en el que nos encontramos la farmacia debe ser capaz de adaptarse a la sociedad y, por supuesto, la universidad debe formar a los farmacéuticos que necesita la población, es decir, nuestros pacientes. Y sin olvidar que el objetivo de nuestra profesión es asumir con responsabilidad el tratamiento de nuestros pacientes. ■



Alicia López Castellano

Profesora de Farmacia
(Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud).
Universidad CEU Cardenal Herrera

«El paciente y el medicamento son el eje central de nuestra profesión, pero no debemos olvidar que la salida profesional principal es la oficina de farmacia y que el farmacéutico debe gestionarla correctamente»

Anochecer

Francesc Pla

Son casi las nueve de la tarde. Podría también decir de la noche, aunque para describir el momento de principio de agosto al que me refiero lo más ajustado a la realidad sería utilizar la palabra anochecer. La magia de las palabras tiene eso, creemos que un engranaje de precisión como el de las ruedas dentadas de los relojes nos permite establecer el tiempo con precisión, pero lo cierto es que la situación de las manecillas en la esfera, por muy precisa que sea, no tiene la capacidad de describir el momento en el que vivimos como la tiene una palabra adecuada.

Podría intentar ser aún más preciso y decir: son las ocho y cuarenta y siete minutos y treinta y tres segundos, que es la hora que indica el reloj, pero aunque pudiera parecer que el método me permite describir el momento concreto con absoluta precisión, tampoco lo lograría, porque mientras lo estoy escribiendo, en este momento, al fin y al cabo ya no es esa hora. Son o serían, y cuarenta y ocho y tres segundos, y tampoco lo serían ya. Nunca conseguiría mi objetivo. El tiempo no puede atraparse en una cajita por mucha ingeniería compleja que contenga. Nos quedan las palabras.

Anochecer es una palabra que apacigua la angustia que nos provoca nuestra incapacidad de atrapar el tiempo. Es como una red mágica con la que podemos pescar el agua del mar en el que vivimos. Los relojes sólo son capaces de recordarnos con una tozudez impertinente toda el agua que se nos escurre entre los dedos, en cambio anochecer nos describe ese momento en el que se encuentra la añoranza del día que se va y el misterio de la noche que viene.

Anochecer nos sirve tanto para los abruptos finales de los días invernales como para las suaves despedidas de los veraniegos. Es una palabra ligada íntimamente a la vida, no como la hora dictada por el reloj que no deja de ser una prótesis que nos permite ubicarnos en ella, pero que no nos dice nada de ella.

Anochecer es una palabra capaz de describir con la austeridad de nueve letras toda la complejidad del movimiento de nuestro mundo. Explica el giro de nuestro planeta, el orden astronómico que regula nuestros días y nuestras noches. Es el título adecuado para el espectáculo de la vida y del tiempo. Mejor empezar mi artículo de este infernal verano con una frase más viva que la que nos puede proporcionar ese artilugio del que nos sentimos tan orgullosos, pero que no nos lleva mucho más allá de su esfera perfecta.

Está anocheciendo. Mucho mejor.

Estoy apoyado en el murito que hace las veces de baranda del terrado de casa. El terrado es un rectángulo de unos cuarenta metros cuadrados en el que, a menudo a partir del anochecer, nos reunimos para cenar con la familia y los amigos unas sardinas braseadas mientras, todos juntos, nos dejamos arropar por las sábanas negras de la noche.

Cuando la rendición del sol ya es una evidencia, subo a la azotea para verlo partir. Siempre se va con la dignidad y el orgullo que tienen los dioses. Es un momento solemne, muchas veces incluso el indomable jugueteón, el mar, parece sentar la cabeza y muestra un cierto respeto por la marcha de su compañero de juegos. Quieto, en silencio, intento notar en el roce de la brisa que aparece como una suave balada, el rastro del movimiento del sol y de las estrellas que se están acercando. Algunas veces parece que logro mi objetivo. En esos momentos tengo una sensación paradójica. Soy como un gigante en un universo sin límites en el que me siento diminuto. Una porción del universo, un neutrino capaz de atravesar cualquier barrera sin esfuerzo. Me siento cerca de un misterio vedado a los que transitamos por el paraíso propiedad de los dioses. Cuando vivo estos momentos no pienso en nada más que en vivirlos, pero cuando recuerdo que los he vivido me digo que debería aprovecharlos más cuando los estoy viendo.

El anochecer es una oportunidad de vivir un momento decisivo, es el momento en el que hemos de atrevernos a entrar en la oscuridad misteriosa de la noche, teniendo aún entre los dedos la seguridad de la luz

«Un mundo en el que hemos vivido seguros se nos va y aún estamos a tiempo de comprender que un nuevo mundo se va acercando y que deberemos prepararnos para vivir en él»

del día. El anochecer requiere esa chispa de valentía que permite cruzar la frontera entre la seguridad y la aventura.

No estoy de acuerdo con los que sólo ven melancolía en esos momentos que se tiñen de rosa y gris, en esos en los que un velo vaporoso va cubriendo todo el paisaje, como si lo difuminara. El anochecer es un momento para estar seguro de los colores con los que has vivido y dispuesto a vivir sin ellos.

Los días de verano que subo a mi atalaya privilegiada puedo gozar de una despedida larga que te da la oportunidad de asimilar que debes dejar lo que ha sido tu mundo y que deberás enfrentarte al mundo escondido de la noche.

Después de muchos de esos anocheceres tengo el pleno convencimiento que el sector está viviendo uno de estos momentos. No porque el momento que nos está tocando soportar sea especialmente bello ni placentero, pero veo un paralelismo en lo que de transición tiene el anochecer. Un mundo en el que hemos vivido seguros se nos va y aún estamos a tiempo de comprender que un nuevo mundo se va acercando y que deberemos prepararnos para vivir en él.

Algunos no van a poder superar la añoranza de lo que se va, van a quedarse embobados con los rayos de sol que aún brillan por detrás de las montañas, pero esos destellos son sólo el anuncio de la llegada de la luna.

Son casi las once. Es negra noche y una luna plateada baña las laderas desde las que Sant Pere de Rodes vigila la bahía. La conversación con los amigos es animada y va a alargarse aún bastantes horas. Nada se ha acabado, todo ha cambiado. Hablamos del paseo por los senderos que nos han llevado a Sant Baldiri, del silencio que nos ha acompañado y del que hemos disfrutado durante la caminata, pero ahora en el mundo manda la noche. ■

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

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

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

Piojos

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus
www.mediformplus.com



Hace pocos días que ha dado comienzo el nuevo curso escolar y miles de estudiantes vuelven otra vez a la rutina diaria que abandonaron casi tres meses atrás.

Con la vuelta al cole, las familias se reencuentran con el desagradable problema de los piojos. Es una situación que se

ha convertido en un hecho normal y, sin embargo, algunos padres se sienten avergonzados cuando sus hijos se contagian, ya que piensan que tener piojos es sinónimo de suciedad o dejadez, aunque nada más alejado de la realidad. El nivel de limpieza de la cabeza no es determinante y los piojos no tienen predilección por ningún tipo de pelo, aunque sí es cierto que un niño con el pelo largo tiene más posibilidades de infectarse que otro con el pelo corto. No obstante, el pelo corto tampoco es ninguna garantía, puesto que los piojos son capaces de vivir en tan solo 1 cm de cabello. Los piojos no saltan ni vuelan, se transmiten por el contacto entre las cabezas de los niños. Además, también se contagian por el uso de cepillos, gorros, bufandas o almohadas, por lo que es recomendable evitar que los niños compartan estas prendas, tanto entre ellos como con el resto de la familia.

Con la aparición de los piojos, la oficina de farmacia se convierte en establecimiento de referencia para realizar el tratamiento adecuado que permita su erradicación.

El cliente/paciente debe percibir que la farmacia y su equipo son el establecimiento sanitario de referencia que le aporta no solo los productos más adecuados, sino las recomendaciones y el consejo farmacéutico de unos profesionales cualificados para ofrecer soluciones adaptadas a sus necesidades.

Antiparasitarios: datos de evolución de ventas

Los productos para el tratamiento de la pediculosis están encuadrados dentro de la familia Higiene Cabello. Por ello, veremos en primer lugar el posicionamien-

©K. DYER/STOCKPHOTO



Tabla 1. Evolución mensual de las ventas de antiparasitarios en los últimos tres años

Subfamilia	Antiparasitarios
jun-09	1.553,44 €
jul-09	2.445,46 €
ago-09	2.652,79 €
sep-09	2.894,99 €
oct-09	2.437,91 €
nov-09	1.753,07 €
dic-09	1.502,50 €
ene-10	1.592,32 €
feb-10	1.396,17 €
mar-10	1.509,27 €
abr-10	1.477,61 €
may-10	1.452,80 €
jun-10	1.586,68 €
jul-10	2.448,47 €
ago-10	2.895,30 €
sep-10	2.915,68 €
oct-10	2.514,82 €
nov-10	1.980,34 €
dic-10	1.647,14 €
ene-11	1.735,75 €
feb-11	1.441,62 €
mar-11	1.519,45 €
abr-11	1.576,32 €
may-11	1.713,48 €
jun-11	1.837,00 €
jul-11	2.685,53 €
ago-11	3.365,32 €
sep-11	3.297,88 €
oct-11	2.527,96 €
nov-11	2.024,72 €
dic-11	1.753,02 €
ene-12	1.752,13 €
feb-12	1.358,98 €
mar-12	1.440,84 €
abr-12	1.465,64 €
may-12	1.608,19 €

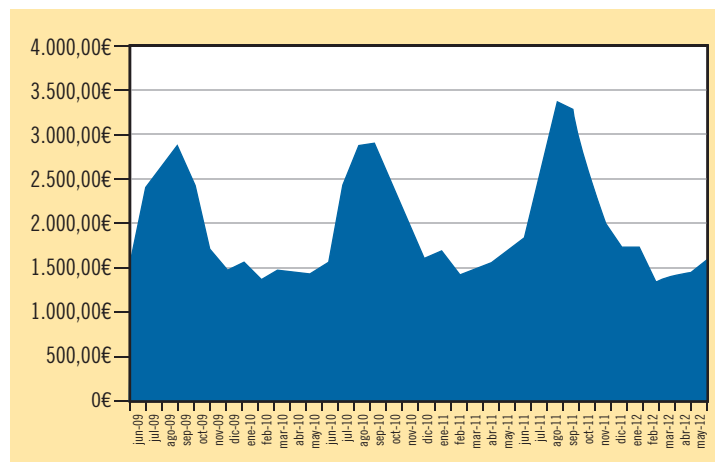


Figura 1. Evolución mensual de las ventas de antiparasitarios en los últimos tres años

to de estas referencias dentro del total de la familia y su evolución en los últimos 3 años.

Tanto el análisis cuantitativo como el análisis gráfico nos muestran que los productos antiparasitarios tienen una cuota dentro de la familia de Higiene Corporal del 16,84% de las ventas, con una facturación media aproximada de 25 millones de euros en el canal farmacia durante el año 2011. Es la segunda subfamilia en facturación después de los productos para Caída del Cabello. A nivel comparativo, presenta un crecimiento de un 8,8% y con respecto a la evolución mensual de los últimos 3 años, observamos una clara estacionalidad en la venta de estos productos, que se produce en los meses de agosto-octubre, con el pico más alto en el mes de septiembre (figura 1, tabla 1).

Con siete laboratorios se cubre el 80% de las ventas de antiparasitarios del mercado en el canal farmacia (tabla 2). Con respecto a los datos de cada fabricante, observamos un líder sólido (OTC Ibérica), con una cuota de mercado del 21% aproximadamente y con más de 7 puntos de ventaja sobre su siguiente competidor Chefaro. Completa el ranking Cinfa con un casi un 13% de la cuota de mercado.

Los productos antiparasitarios pueden segmentarse en diferentes formatos, tal como aparece en la tabla 3. Las lociones y los packs (que incluyen combinación de dos o más productos de algunos de los formatos de la tabla) son los que más pesan dentro

Tabla 2. Antiparasitarios: datos de evolución de ventas. Laboratorios

RK	Laboratorio	2009	2010	Desv 2009/2010	2011	Desv 2010/2011	2012 (Hasta mayo)	Peso/import
1	OTC Ibérica	5.043,30 €	5.179,25 €	2,70%	5.244,83 €	1,27%	1.663,48 €	21,81%
2	Chefaro	4.545,78 €	4.724,03 €	3,92%	4.103,09 €	-13,14%	1.138,55 €	14,93%
3	Cinfa	2.761,76 €	2.620,01 €	-5,13%	2.842,33 €	15,53%	987,82 €	12,95%
4	SSL Healthcare Br	734,58 €	1.776,06 €	141,78%	2.774,20 €	56,20%	873,01 €	11,45%
5	Sanofi	2.216,93 €	2.695,39 €	21,58%	3.120,86 €	15,78%	696,59 €	9,13%
6	Uriach-Aquilea OTC	1.950,46 €	1.641,43 €	-15,84%	1.693,13 €	3,15%	542,17 €	7,11%
7	Arkochim	663,01 €	770,32 €	16,19%	1.212,02 €	57,34%	434,82 €	5,70%
8	Casen Fleet	- €	234,50 €	0,00%	781,74 €	233,36%	238,37 €	3,13%
9	Zeltia	385,37 €	425,15 €	0,00%	487,14 €	14,58%	180,44 €	2,37%
10	Coll Farma	521,24 €	454,54 €	0,00%	480,22 €	5,65%	151,42 €	1,99%
11	Salvat	424,23 €	440,37 €	0,00%	489,41 €	11,14%	149,71 €	1,96%
12	Interpharma	223,51 €	267,60 €	19,73%	286,26 €	6,97%	94,21 €	1,24%
13	Medisana	313,90 €	275,95 €	-12,09%	223,17 €	-19,13%	65,57 €	0,86%
14	Lacer	329,69 €	296,87 €	-9,95%	218,88 €	-26,27%	64,00 €	0,84%
15	Ducray	461,33 €	434,59 €	-5,80%	337,99 €	-22,23%	54,37 €	0,71%
16	Johnson & Johnson	290,84 €	224,77 €	-22,72%	191,16 €	-14,95%	51,95 €	0,68%
17	Wild Child	424,14 €	262,55 €	-38,10%	170,35 €	-35,12%	49,09 €	0,64%
18	Nitropharma	177,68 €	139,59 €	-21,44%	108,59 €	-22,20%	35,01 €	0,46%
19	Milo	- €	75,74 €	0,00%	107,32 €	41,70%	34,30 €	0,45%
20	Derma Pharm&Parf	103,24 €	96,33 €	-6,69%	111,11 €	15,35%	32,30 €	0,42%
21	Resto	650,77 €	381,57 €	-41,37%	309,66 €	18,85%	88,62 €	1,16%
	Total	22.221,76 €	23.416,60 €	5,38%	25.291,74 €	8,80%	7.625,79 €	100,00%

*Miles de euros. Fuente: IMS sellout

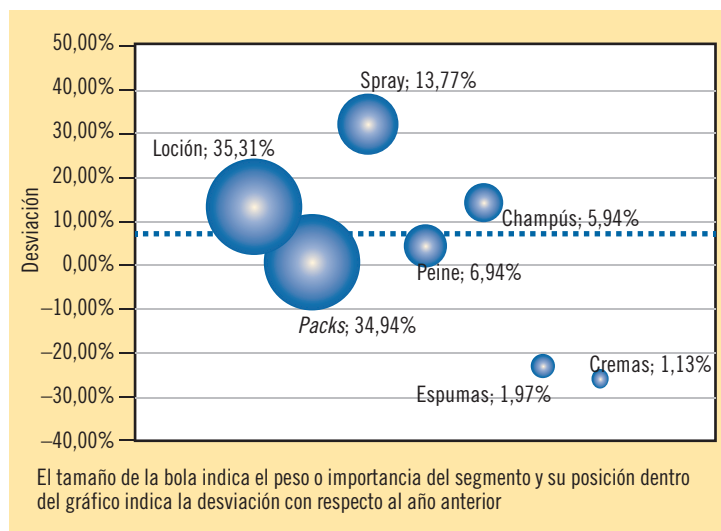


Figura 2. Antiparasitarios. Peso/importancia de cada formato

de un total, con un 35% aproximadamente para cada uno.

Las cremas y los productos en espuma son los que menos representación tienen dentro de este mercado (figura 2).

A nivel general, en la tabla 4 se muestran los 30 productos más vendidos en los 5 primeros meses del año 2012. Fullmarks y Paranix tienen una cuota similar del 11% con más de 800.000 euros vendidos en el canal farmacia durante este periodo.

En Internet (www.elfarmacéutico.es) pueden consultarse las figuras 3-9 y las tablas 5-11, en las que aparecen los productos más vendidos en función de la segmentación realizada que hemos mostrado en la tabla 4:

EVANS BABY TALCO FLUIDO

CARICIAS FLUIDAS PARA TODOS



CONTRA TODA CLASE DE IRRITACIONES

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

Testado microbiológicamente // Testado bajo control pediátrico

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

¡NUEVO!

Tabla 3. Antiparasitarios: datos de evolución de ventas. Formatos

Formato	2009	2010	2011	2012 (Hasta mayo)	Desviación 2011/2010	Peso
Loción	6.430,33 €	7.618,58 €	8.646,55 €	2.692,44 €	13,49%	35,31%
Packs	8.467,37 €	8.682,11 €	8.756,44 €	2.664,72 €	0,86%	34,94%
Sprays	2.600,79 €	3.099,67 €	4.098,11 €	1.049,81 €	32,21%	13,77%
Peines	1.845,21 €	1.648,87 €	1.724,91 €	529,39 €	4,61%	6,94%
Champús	1.200,29 €	1.188,59 €	1.353,60 €	453,01 €	13,88%	5,94%
Espumas	1.081,66 €	729,96 €	565,36 €	150,07 €	-22,55%	1,97%
Cremas	596,11 €	448,82 €	333,09 €	86,34 €	-25,78%	1,13%
Total general	22.221,77 €	23.416,60 €	25.478,05 €	7.625,79 €	8,80%	100,00%

*Miles de euros. Fuente: IMS sellout

- Champús antiparasitarios. Como se muestra en la tabla 5 y la figura 3, los tres primeros productos presentan cuotas de ventas muy elevadas, diferenciándose claramente del resto.
- Cremas antiparasitarias. De las cremas antiparasitarias hay un líder indiscutible que es Nix, de Laboratorios Johnson & Johnson, con una cuota de mercado de más del 60% (tabla 6, figura 4).
- Espumas antiparasitarias. En este segmento volvemos a encontrar un producto posicionado sólidamente sobre el resto: Goibi Plus Antiparasitarios Espuma, con casi 60 puntos porcentuales de ventaja sobre el siguiente (tabla 7, figura 5).
- Lociones antiparasitarias. En el segmento más importante, Lociones, aparece claramente un producto liderando el *ranking*. Es Full Marks Solución Pediculicida, con un 33,62% de cuota de mercado frente al 14,77% de Neositrin Antiparasitario 100 mL (tabla 8, figura 6).
- Packs antiparasitarios. En el segundo segmento más importante, los packs, hay dos productos con cuotas en torno al 30% de las ventas: Paranix Spray+peine, de laboratorios Chefaró, y Goibi Plus Antipar Champu+Loc, de Cinfa (tabla 9, figura 7).
- Peines liendreras. De los peines liendreras, hay dos productos líderes con cuotas muy próximas: Antipiojos OTC Liendrea y Assy Peine Liendrea, ambos con una cuota aproximada del 28% (tabla 10, figura 8).
- Sprays antiparasitarios. En los sprays antiparasitarios las ventas de productos se concentran en 4 marcas: OTC Spray, Neositrin Spray, Nyda Spray y Paraplus Spray (tabla 11, figura 9).



Ubicación y exposición

A la hora de exponer los productos antiparasitarios, debemos decidir en primer lugar su ubicación dentro de la sala de ventas de la oficina de farmacia. Para ello podemos seguir dos criterios (figura 10):

1. Ubicación con el resto de productos capilares, dentro del mismo mueble.
2. Colocación dentro de la zona de niños, con el resto de referencias para el cuidado infantil, ya que se trata de unos productos destinados en general al público infantil y de esta manera los pa-

Tabla 4. Top 30 general antiparasitarios

Descripción	Laboratorio	Pvp medio	2011	2012 (Hasta mayo)	Cuota
Full marks soln pedicul 1100 ml	SSL Healthcare br	18,47 €	2.774,20 €	873,01 €	11,45%
Paranix spray+peine 160 ml	Chefaro	22,87 €	2.728,69 €	841,39 €	11,03%
Goibi plus antipar chmp+loc 1	Cinfa	14,10 €	2.324,43 €	714,84 €	9,37%
Neositrin antiparasita 1100 ml	Sanofi	13,74 €	1.615,14 €	383,58 €	5,03%
Stop piojos loción 1100 ml	Arkochim	11,08 €	969,90 €	344,36 €	4,52%
Antipiojos otc loc + chmp 1.50% 1	OTC Ibérica	13,43 €	1.125,74 €	332,05 €	4,35%
Antipiojos otc spray 1125 ml	OTC Ibérica	12,72 €	964,69 €	290,41 €	3,81%
Antipiojos otc loc permtr 1.50% 1125 M	OTC Ibérica	10,18 €	719,04 €	249,12 €	3,27%
Neositrin spray 1100 ml	Sanofi	16,56 €	1.080,47 €	240,99 €	3,16%
Nyda spray 150 ml	Casen Fleet	16,34 €	781,74 €	238,37 €	3,13%
Filvit kit 100+100 1	Uriach-Aquilea OTC	13,78 €	817,59 €	237,18 €	3,11%
Z-z loción loc. 1100 ml	Zeltia	2,33 €	487,11 €	180,39 €	2,37%
Para plus spray 1135 ml	Chefaro	14,00 €	629,34 €	169,46 €	2,22%
Antipiojos otc loción s/ins 1125 ml	OTC Ibérica	14,89 €	423,12 €	153,39 €	2,01%
Antipiojos otc lendrera 1	OTC Ibérica	10,19 €	464,61 €	152,08 €	1,99%
Assy pein lendr 1	Coll farma	16,18 €	462,16 €	145,97 €	1,91%
Antipiojos otc kit 123 perm 1.50% 1	OTC Ibérica	7,08 €	317,34 €	144,31 €	1,89%
Antipiojos otc kit 123 s/in 1	OTC Ibérica	8,20 €	341,35 €	132,91 €	1,74%
Antipiojos otc champu 1.50% 1125 MI	OTC Ibérica	3,51 €	434,46 €	129,46 €	1,70%
Goibi plus antipar espuma 1150 ml	Cinfa	13,15 €	362,32 €	112,05 €	1,47%
Goibi plus antipar repel piojos 1125 m	Cinfa	No disp	184,60 €	111,83 €	1,47%
Filvit prot repelen 1125ml	Uriach-Aquilea OTC	4,07 €	148,39 €	91,67 €	1,20%
Stop piojos chmp pedicul 1125ml	Arkochim	5,60 €	242,12 €	90,46 €	1,19%
Mitigal kit tto antipioj 1	Salvat	13,28 €	319,76 €	90,14 €	1,18%
Filvit peine mil pu 1	Uriach-Aquilea OTC	6,29 €	290,21 €	89,20 €	1,17%
Para plus pack aerosol 1	Chefaro	20,17 €	262,54 €	73,76 €	0,97%
Parasitrin duplo lo+ch 1	Sanofi	13,77 €	324,64 €	67,60 €	0,89%
Peine medisana piojos elect 1	Medisana	35,61 €	223,17 €	65,57 €	0,86%
Vapio aero 1150 ml	Lacer	13,89 €	218,88 €	64,00 €	0,84%
Mitigal repel pioj loción 1100 ml	Salvat	10,45 €	148,28 €	54,01 €	0,71%
Total general			25.478,05 €	7.625,79 €	79,54%

*Miles de euros. Fuente: IMS sellout

dres pueden tener más fácil su localización dentro de la farmacia.

En cualquier caso deben ser productos de fácil acceso al cliente. Asimismo, de forma puntual puede realizarse la exposición de

esta subfamilia en góndolas, especialmente en los casos de promociones y en las épocas de mayores ventas.

Una vez que se ha decidido la ubicación de los antiparasitarios, bien en la zona de infantil bien en el mueble de Higiene del

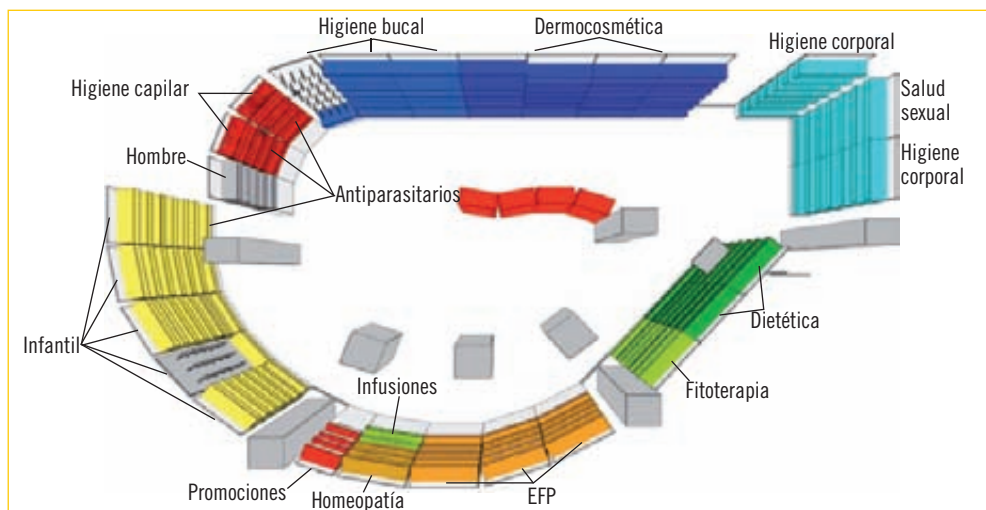


Figura 10. Colocación de los antiparasitarios en el expositor
Fuente: Mediformplus. Extraído de *Planogramas de Masas*



Figura 11. Colocación de los antiparasitarios en el lineal

Cabello, procederemos a la colocación del producto.

Puesto que ya tenemos segmentados el tipo de productos (antiparasitarios), podemos ubicarlos en el lineal. Para ello debe respetar el principio de exposición por marcas y formatos.

En la figura 11 presentamos un ejemplo para realizar la exposición de los antiparasitarios, tanto en la zona de infantil como en la zona de exposición de capilar.

Para ambas colocaciones se ha seguido el principio de segmentación por necesidades. En este caso colocaremos los productos antiparasitarios en la balda que está a la altura de los ojos. Está situado a una altura de entre 110 y 170 cm. Este nivel tiene como objetivo atraer y retener la atención del cliente. En marketing esta posición recibe una cuantificación del 52% de las ventas del lineal, por lo tanto es del que se espera una facturación mayor. ■

Nota de la redacción: las tablas (5-11) y figuras (3-9) que muestran los antiparasitarios más vendidos por segmentos pueden consultarse en: www.elfarmacéutico.es/el-farmacéutico-revista/merchandising

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

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

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

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula ▶ mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Quinta convocatoria: septiembre-diciembre 2012

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



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

14 créditos



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

Predicción de enfermedad cardiovascular

The Emerging Risk Factors Collaboration. Lipid-related markers and cardiovascular disease prediction. JAMA. 2012; 307(23): 2.499-2.506.

Para mejorar la calidad en la predicción del riesgo cardiovascular, en los individuos que no presentan una patología cardiovascular conocida no solo debería documentarse la información habitual acerca de las fracciones de colesterol y otros, sino también la información acerca de apolipoproteína B y A-I, lipoproteína o fosfolipasa A asociada a lipoproteína.

La predicción acerca del riesgo cardiovascular se estima de forma habitual a través de los valores de colesterol total, de colesterol HDL (c-HDL) y de otros factores de riesgo convencionales. En los últimos años, sin embargo, se ha analizado la ventaja potencial de utilizar otros parámetros que sustituyan a alguno de los habituales, tales como el no c-HDL, ya que refleja la cantidad de colesterol incluido en varias subfracciones proaterogénicas, como las lipoproteínas de muy baja densidad, etc.

En esta misma línea, se ha propuesto igualmente remplazar la información clásica del colesterol y derivados por la de

apolipoproteína B y apolipoproteína A-I, puesto que son las principales proteínas de superficie halladas en lipoproteínas proaterogénicas y HDL, respectivamente. Por ello, un grupo de investigadores estudiaron si el remplazamiento de la información mencionada añade o no valor a la predicción del riesgo cardiovascular. El estudio mostró que, en contra de lo que indican algunas guías, el remplazamiento de la información sobre el colesterol total y el c-HDL por otros parámetros lipídicos no supone una mejoría en la predicción. Sin embargo, la inclusión de los datos de apolipoproteína B y A-I supuso una ligera mejoría en la predicción posterior, si bien la utilización de estos biomarcadores ha de ser aún establecida.

La determinación del riesgo cardiovascular es de gran relevancia para el pronóstico de muchos pacientes. Su determinación es sencilla y no es preciso recurrir a los clásicos cuestionarios, como el de Framingham, que expresan el riesgo de poblaciones ajenas a la nuestra, sino que la farmacia dispone de otros más específicos, adaptados a los países del sur de Europa o ajustados a la población española.

Aspirina y riesgo de hemorragia

De Berardis G, Lucisano G, E'ttorre A, Pellegrini F, Lepore V, Tognoni G, et al. Association of aspirin use with major bleeding in patients with and without diabetes. JAMA. 2012; 307(21): 2.286-2.294.

En la población analizada, en la que había individuos con y sin diabetes, la utilización de ácido acetilsalicílico (AAS) en bajas dosis se asoció a un aumento del riesgo de episodios hemorrágicos mayores a nivel gastrointestinal o cerebral. En el caso de los pacientes diabéticos, se observó una mayor incidencia de hemorragia que, sin embargo, no estaba asociada al uso o no uso de AAS.

Se recomienda la utilización de AAS en bajas dosis como medida de prevención secundaria en personas de riesgo cardiovascular de grado moderado o alto. También se recomienda su administración en diabéticos sin antecedentes de episodio cardiovascular y con riesgo cardiovascular a 10 años superior al 10%, pero sin riesgo incrementado de hemorragia.



©A. GOSPODINOV/FOTOLIA

©SANDSUN/ISTOCKPHOTO



cientes tomaran o no AAS. Un hallazgo adicional importante fue la observación de menor incidencia de hemorragia asociada a la utilización de estatinas.

A la farmacia acuden muchas personas en demanda de aspirinas, sea por prescripción o no. Especialmente en prevención primaria, habría que realizar un seguimiento estrecho de dichas personas, pues el riesgo de problemas asociados a su uso puede neutralizar posibles beneficios. Asimismo, el seguimiento debería ser estrecho en diabéticos, tomen o no AAS, dado que presentan un mayor riesgo del episodio de referencia.

Los beneficios de la prevención primaria con AAS en dosis bajas son modestos; sin embargo, el riesgo de hemorragia por dicho uso puede neutralizar cualquier beneficio. Por ello, un grupo de investigadores italianos analizaron la incidencia de episodios hemorrágicos mayores en personas con y sin diabetes, estudiando además cómo afecta a estos episodios la utilización de AAS. Para ello, se analizó una cohorte de individuos a los que se prescribió 300 mg o menos de AAS; dicha cohorte se contrastó con otra, de características muy similares, pero que no tenían ninguna prescripción de AAS.

Cada cohorte agrupó a casi 200.000 personas, que fueron seguidas durante una mediana de tiempo de 5,7 años. Al final de este periodo, se observó que en el grupo de usuarios de AAS se registró una incidencia de 5,58 episodios hemorrágicos por 1.000 personas-años, mientras que entre los no usuarios de AAS dicha tasa fue de 3,60 episodios por 1.000 personas-años, por lo que se evidenció que era un 55% más probable presentar un episodio hemorrágico cuando se administraba AAS en baja dosis (RR: 1,55; IC del 95%: 1,48-1,63). Sin embargo, y a pesar de que la utilización del fármaco se asoció a un mayor riesgo en muchos subgrupos de pacientes (edad, sexo masculino, hipertensos, etc.), esta asociación no pudo apreciarse en el subgrupo de diabéticos. Por el contrario, la diabetes sí se asoció a una mayor incidencia de sangrados, pero independientemente de que los pa-

www.esteve.com

ESTEVE

más cerca

¿Tienes una idea o proyecto capaz de mejorar la atención al paciente?

¡Participa!

V PREMIOS **ESTEVE**

Unidos por la Atención al Paciente

El paciente nuestra prioridad



Más información en www.premiosesteve.com

Puedes presentar tu iniciativa hasta el **15 de Octubre.**

EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

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

Objetivos

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

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

Evaluación

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

PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

Módulo 2: Recién nacido

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



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

7,7 créditos



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

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



Patrocinado por

Fisiología y patología del recién nacido

María Amparo López Ruiz

Profesora asociada de la Universidad CEU Cardenal Herrera, y médico del Hospital «9 de Octubre» de Valencia

Valoración del recién nacido

La dificultad para definir la normalidad en la infancia se debe a que los recién nacidos (RN) viven un proceso de cambio continuo debido al crecimiento y al desarrollo. Por lo tanto, debido a su fisiología, las enfermedades comunes al resto de la infancia presentarán características muy especiales en su etiopatogenia y terapéutica.

La patología del RN sorprende por su gravedad, puesto que el 50% de la mortalidad infantil se produce durante este periodo, especialmente por el carácter atípico de sus manifestaciones clínicas y por la necesidad de tratamiento inmediato.

El estado del RN vendrá definido por los siguientes parámetros:

- **Edad gestacional.** Tiempo transcurrido desde el primer día de la última regla hasta el nacimiento.
- **Peso.** Valorado en relación con la edad gestacional, siendo adecuado cuando se encuentre entre los percentiles 10 y 90.
- **Patología.** El RN normal no presentará trastornos patológicos, pero sí un alto riesgo de enfermedad en función de su relación con la madurez, edad gestacional, factores preconceptionales, maternos, fetales, etc.
- **Valoración del estado neonatal.** Se realizará a través de la anamnesis (datos maternos,

©C. WHEATLEY/ISTOCKPHOTO



módulo 2

Recién nacido

13 Fisiología y patología del recién nacido

14 Fármacos en recién nacidos

15 Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido

16 Cuidados del recién nacido

17 Nutrición en el recién nacido

18 Seguimiento integral del recién nacido

19 Fisioterapia en el recién nacido

obstétricos y perinatales), exploración clínica completa (test de Apgar, que valora el grado de vitalidad del RN, y test de Silverman, que valora el grado de dificultad respiratoria del RN), edad gestacional, peso y conocimiento correcto de las características anatómicas y fisiológicas por parte del explorador.

Según la edad gestacional, clasificaremos los estados neonatales en *RN a término* (entre las semanas 36-42 de gestación), *RN pretérmino* (menos de 36 semanas de gestación), y *RN posttérmino* (más de 42 semanas de gestación). También se clasificarán, según el peso al nacimiento, en *RN adecuado para su edad gestacional* (peso comprendido entre 2.500 y 4.000 g), *RN pequeño para la edad gestacional* (por debajo del percentil 10, o menos de 2.500 g), y *RN grande para la edad gestacional* (por encima del percentil 90, o más de 4.000 g).

Recién nacido pretérmino

Los estadios del RN pretérmino se clasificarán según las semanas de gestación, distinguiéndose en:

- **Prematuridad moderada.** Entre las semanas 31 y 36 de gestación, con baja mortalidad.
- **Prematuridad extrema.** Entre las semanas 28 y 30 de gestación, peso inferior a 1.500 g; requieren métodos terapéuticos específicos y la morbimortalidad es elevada.
- **Prematuridad muy extrema.** Menos de 28 semanas de gestación, peso inferior a 1.000 g; requieren cuidados muy especiales y su morbimortalidad es muy elevada. En la actualidad, el límite de viabilidad se considera entre los 500 y 600 g al nacimiento, y en las semanas 23-24 de edad gestacional.

Los trastornos precoces que pondrán en peligro la vida del prematuro, en

especial si no reciben una asistencia correcta, son los siguientes: control deficiente de la termorregulación, con tendencia a la hipotermia; trastornos respiratorios de tipo central (apnea) o de tipo periférico (enfermedad de la membrana hialina); trastornos cardiocirculatorios con hipotensión arterial y persistencia de *ductus* arterioso; lesiones cerebrales en relación con la anoxia, hemorragias (de extrema gravedad como la hemorragia periventricular), traumatismo en el parto o hiperbilirrubinemia (*kernicterus*); dificultad para la alimentación y graves alteraciones digestivas (íleo paralítico, tapón meconial, enterocolitis necrotizante, etc.), alteraciones a nivel metabólico (hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipercalemia, hiperazoemia, hiperamonemia, etc.), e infecciones nosocomiales debido a estancias prolongadas en las unidades de cuidados intensivos.

Las complicaciones o trastornos tardíos que podrían afectar al RN serían la retinopatía del prematuro, la anemia, la osteopenia y trastornos respiratorios como la displasia broncopulmonar o la insuficiencia pulmonar crónica de la prematuridad.

Tanto los trastornos precoces como las complicaciones tardías conllevarán la aparición de secuelas: *defectos del crecimiento* (defecto pondoestatural), o *problemas respiratorios* (displasia broncopulmonar) y *neurológicos* (hidrocefalia posthemorrágica, leucomalacia periventricular, fibroplasia retrolental, hipocausia neurosensorial...).

Recién nacido posttérmino

Las principales causas que pueden dar lugar a un parto posttérmino son las siguientes:

- **Maternas:** malformaciones uterinas, malnutrición, primiparidad, infantilismo genital, estrechez pélvica, disminución de la producción de progesterona, reposo prolongado, y nivel de vida acomodado.

- **Fetales:** macrosomía, anencefalia, espina bífida, enanismo, trisomías 13 y 18.
- **Idiopáticas:** parto posmaduro habitual.

Las características más frecuentes detectadas en estos neonatos son: pérdida de peso; longitud aumentada; perímetro craneal normal o alto; aspecto inusual de alerta y mirada viva; alteraciones dermatológicas (ausencia de vérmix caseoso, piel seca y apergaminada, manos tumefactas de «lavandera» con descamación precoz e intensa, uñas alargadas y quebradizas, lanugo ausente, coloración vercosa de piel y cordón umbilical); alteraciones endocrinas y metabólicas (hipoglucemia, hipocalcemia, hiponatremia, albuminuria, glucosuria), y valores de hemoglobina elevados. Con frecuencia precisarán de maniobras de reanimación en paritorio, así como aspiración meconial y de líquido amniótico, que conllevarán complicaciones como insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar secundaria.

La gran mayoría de estos RN no precisará una atención especial. Las crisis hipoglucémicas podrán evitarse mediante una alimentación precoz o tratándolas con glucosa al 10% y suero salino fisiológico. La hipocalcemia se tratará con suplementos de calcio. La sospecha de infección neonatal deberá tratarse adecuadamente.

Características del recién nacido normal

Un recién nacido podrá considerarse normal y sano cuando reúna las siguientes características somatométricas: peso comprendido entre los 3.300 y 3.500 g (puede darse una pérdida fisiológica de hasta el 10% en los primeros días de vida, que se recuperará a partir del 5.º día, recuperando el peso al nacimiento hacia el 9.º-10.º día. Los lactantes duplicarán el peso al nacimiento ha-

©B. HELGASON/ISTOCKPHOTO



cia los 4-5 meses); longitud media, que deberá ser de 50 cm, alcanzándose los 75 cm al año, y perímetros (el perímetro cefálico, medido a la altura del occipital, deberá ser de 34 ± 2 cm en ausencia de patología craneal, y el perímetro torácico, medido a nivel de las mamilas, de unos 32 cm).

Las características morfológicas se evaluarán a partir de un examen general del RN:

- **Cabeza:** acabalgamiento de parietales. La fontanela anterior deberá medir entorno a los 3-4 cm.
- **Ojos:** edema palpebral y posible aparición de hemorragias subconjuntivales que desaparecerán espontáneamente.
- **Boca:** aparece el «rodete o callo de succión» en labio superior. Pueden aparecer «dientes congénitos» (se extirparán si presentan movilidad por existir riesgo de aspiración), «quistes de inclusión» en la encía (son pequeños nódulos blanquecinos de desaparición espontánea), «millium palatino» (punteado fino blanquecino), perlas de Ebstein o nódulos de Bohn en paladar duro. La secreción salival suele ser escasa o nula durante las primeras semanas.

- **Cuello:** puede aparecer hematoma esternocleidomastoideo.
- **Tórax:** con forma de campana, costillas horizontalizadas y no en posición oblicua, como sucede en edades posteriores. Deben explorarse las clavículas para descartar la presencia de fracturas.
- **Abdomen:** abombado por encima del nivel del tórax; puede constatare hepatomegalia fisiológica de 4-5 cm bajo reborde costal; bazo y riñón izquierdos palpables; hernia inguinal congénita (persistencia del conducto peritoneo vaginal, más frecuente en varones y en el lado derecho).
- **Cordón umbilical:** presencia de dos arterias y una vena. La presencia de arteria umbilical única puede asociarse a malformaciones renales, digestivas o a la trisomía 18; conducto onfalomesentérico (resto embrionario que comunica el intestino primitivo con la vesícula vitelina a través del cordón umbilical; la presencia de este conducto da lugar a una fístula entérica con secreción alcalina; si persiste solo la parte distal se originarán quistes o pólipos umbilicales, mientras que si persiste la parte proximal se originará el divertículo de Meckel).

- **Extremidades:** son cortas, observándose un encurvamiento de las tibias que puede persistir hasta el segundo año de vida; pies en valgo o varo reductibles; palpación de los pulsos femorales; exploración exhaustiva de las caderas para descartar luxación congénita o displasia coxofemoral mediante las maniobras de Ortolani y Barlow.
- **Genitales:** en los niños puede aparecer fimosis (fisiológica hasta los 2 años); también pueden presentar adherencias balano-prepuciales, hidrocele y «testículos en ascensor». En las niñas, los labios menores estarán poco desarrollados, pudiendo aparecer sinequias de labios menores o vulvovaginitis descamativa fisiológica.
- **Piel:** unto sebáceo o vérmix caseoso; lanugo (vello fino que cubre hombros y dorso que suele desaparecer hacia la segunda semana de vida); ictericia fisiológica a las primeras 24 horas de vida; «nevi materni» (angiomas planos en nariz, párpados, frente y occipucio); mancha de Baltz o «mancha mogólica» en región sacra de la espalda; acrocianosis de manos y pies; exantema toxoalérgico (no precisa tratamiento); acné *neonatorum* relacionado con trastornos hormonales o intolerancia a proteínas de leche de vaca; *cutis marmorata* (trastornos pasajeros de la coloración de la piel en la que se alternan zonas pálidas con otras más oscuras).

Las características fisiológicas destacarán por su trascendencia inmediata a los aparatos y sistemas a los que hacen referencia:

- **Nutrición y metabolismo:** tendencia a la hiperbilirrubinemia, hipotrombinemia, hipocalcemia e hipoglucemia.
- **Aparato digestivo:** reflujo gastroesofágico fisiológico durante las primeras semanas de vida; hipervagotomía intestinal con diarrea

tras las tomas más frecuentes con lactancia materna; aerofagia fisiológica; inmadurez hepática con tendencia a la ictericia por insuficiencia del sistema glucuronil-transferasa, y tendencia a las hemorragias por déficit de factores de coagulación vitamina K-dependientes; primera deposición (meconio) generalmente antes de las primeras 24 horas de vida, si no fuera así se sospecharía de una obstrucción intestinal, fibrosis quística o enfermedad de Hirschsprung.

- **Aparato respiratorio:** la frecuencia respiratoria en un RN a término dormido oscilará entre las 30 y 40 respiraciones/min; en prematuros, la frecuencia respiratoria será mayor, con fluctuaciones más amplias; respiración periódica o ritmo de Cheyne-Stokes (periodos de respiración válida de 20 s seguidos de apnea de 5-10 s sin cambios en la frecuencia cardíaca ni en la coloración), más frecuente en el prematuro y raro en las primeras 24 horas de vida.
- **Aparato cardiovascular:** en el RN a término existe taquicardia fisiológica de 130-140 latidos/min; los prematuros suelen presentar frecuencias cardíacas más elevadas. La presión arterial máxima es de 60 mmHg por término medio, aunque en el RN patológico se da mayor importancia a la presión arterial media, que suele ser de 35-40 mmHg; auscultación de soplos transitorios por el paso de circulación fetal a circulación extrauterina (cierre del ductus arterioso); extrasístoles frecuentes sin significación patológica.
- **Aparato genito-urinario:** inmadurez renal con capacidad de concentración tubular y filtrado glomerular disminuidos; la primera micción tendrá lugar durante las primeras 48 horas de vida, aunque por lo general la mayoría lo hacen en las primeras 24 horas; orina rica en

uratos que impregnan las células epiteliales descamativas (orinas de color anaranjado producidas por «infarto de ácido úrico»).

- **Sistema endocrino:** elevación de los andrógenos al nacimiento; hipertiroidismo neonatal fisiológico y transitorio; tumefacción mamaria con ginecomastia neonatal por el paso de estrógenos maternos, e incluso puede aparecer secreción láctea; en las niñas puede aparecer exudado vaginal hemorrágico.
- **Sistema hematopoyético:** poliglobulia fisiológica ($5,5-6 \times 10^6/\text{mm}^3$). La hemoglobina fetal constituirá el 70% de la hemoglobina del RN, que irá siendo sustituida por hemoglobina adulta; hiperplasia tímica fisiológica y ganglios linfáticos no palpables; leucocitos ($10.000-25.000/\text{mm}^3$) elevados en las primeras 24-48 horas de vida, acompañándose de polinucleosis.
- **Sistema nervioso:** inmadurez e insuficiente mielinización del sistema nervioso central y periférico; postura normal con flexión de raquis y extremidades; reflejos arcaicos (reflejo de succión, de puntos cardinales, de extensión cruzada, de Moro, de marcha automática y de presión palmar) que irán desapareciendo con el tiempo; la persistencia de algún reflejo arcaico en el tiempo debe hacer sospechar un posible daño cerebral perinatal.
- **Órganos de los sentidos:** hipermetropía y estrabismo fisiológicos; fotofobia y ausencia de secreción lagrimal; sordera fisiológica relativa por inmadurez nerviosa y ocupación de la caja timpánica por sustancia mucóide; el gusto será el sentido más desarrollado.

Patología del recién nacido

Las principales causas de patología neonatal grave suelen ser infecciones. Las infecciones neonatales se clasifican en: *sepsis precoz* (menos de 7 días tras el nacimiento), *sepsis tardía* (más de 7 días tras el naci-

miento) e *infecciones nosocomiales* (contraídas en el hospital).

Los gérmenes que más frecuentemente producen sepsis de transmisión vertical (comienzo precoz) son: estreptococo beta-hemolítico del grupo B, *Escherichia coli*, estafilococo coagulasa negativo, y *Streptococcus pneumoniae*.

Se considerará que hay riesgo de infección cuando presenten uno o más «factores de riesgo» o bien solo uno de los «signos clínicos de infección neonatal». Como factores de riesgo infeccioso observaremos los *factores obstétricos* (rotura prolongada de membranas, fiebre materna, parto prematuro espontáneo, hipoxia severa, infección de tracto urinario materno y corioamnionitis) y la *sepsis nosocomial* (herida umbilical, alimentación parenteral, ventilación mecánica, antibioterapia previa, cirugía o sepsis previa). Valoraremos como signos clínicos de infección neonatal el mal estado general, el rechazo del alimento, la pérdida de peso, los trastornos gastrointestinales, la dificultad respiratoria, la presencia de apneas, hipotonía, convulsiones, ictericia prolongada más allá del 5.º día de vida, cianosis, fiebre o hipotermia.

El tratamiento de toda sepsis neonatal se hará con antibioterapia de amplio espectro.

De igual modo, los RN también podrán presentar infecciones neonatales localizadas, que no por ello dejarán de ser de menor importancia o gravedad:

- **Infecciones del tubo digestivo:** candidiasis oral o muguet (*Candida albicans*), diarrea epidémica del RN (rotavirus).
- **Conjuntivitis:** purulenta (estafilococo, neumococo, estreptococo), de inclusión (*Chlamydia trachomatis*).
- **Meningitis:** el 70-80% secundarias a estreptococos del grupo B, *E. coli* y *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus epidermidis* en

CASO PRÁCTICO

Recién nacido varón con 3 días de vida que es llevado a urgencias de pediatría porque, desde el primer día, «lo ven amarillo». Presenta ictericia, que ha ido en aumento.

Antecedentes familiares y personales

Madre de 30 años de edad, primípara y primigesta. Embarazo controlado. Serologías TORCH y VIH negativas. VHB negativo. Cultivo recto-vaginal de estreptococo grupo (SGB) negativo. Madre con grupo A y Rh positivo. Parto de 36 semanas de gestación que termina en cesárea por fallo de inducción y no progresión. Líquido amniótico claro. Test de Apgar al minuto: 9; a los 5 y 10 minutos de vida: 10. Lactancia materna exclusiva.

Exploración física

Peso al nacimiento: 2.850 g. Peso en el momento de la exploración: 2.550 g; longitud: 47 cm; perímetro cefálico: 32 cm; afebril; buen estado general; hidratado; avidez en las tomas; no hay irritabilidad; movimientos adecuados espontáneos; reflejos arcaicos normales; llanto fuerte; test de Silverman: 0. Auscultación cardiopulmonar: tonos cardiacos puros y rítmicos; no existen soplos audibles; ventilación bilateral pulmonar normal. Abdomen: blando depresible, no se palpan masas ni visceromegalias ni puntos dolorosos; no distendido. Fontanela anterior normotensa. Coloración ictérica de piel y mucosas en cara y conjuntivas, que desciende de forma caudal hacia tronco y extremidades, desapareciendo prácticamente en miembros inferiores. Resto de exploración sin hallazgos patológicos.

Pruebas complementarias

- Determinación de bilirrubina transcutánea: 14,6 mg/dL (valores normales <15 mg/dL).
- Hemograma en urgencias:
 - Serie roja: hematíes $4,7 \times 10^6 \mu\text{L}$ (valores normales $4,5-5,5 \times 10^6 \mu\text{L}$); hematocrito 47,6% (valores normales 38-50%); hemoglobina 17,0 g/dL (valores normales 12,5-16,5 g/dL); VCM 99 fl (valores normales 80-97 fl); HCM 32 pg (valores normales 27-32 pg).
 - Serie blanca: leucocitos $8,4 \times 10^3 \mu\text{L}$ (valores normales $4,5-8,5 \times 10^3 \mu\text{L}$); neutrófilos 71,9% (valores normales 55-75%); linfocitos 21,8% (valores normales 17-45%); monocitos 2,9% (valores normales 2-10%).
 - Serie plaquetar: plaquetas $215 \times 10^3 \mu\text{L}$ (valores normales $140-350 \times 10^3 \mu\text{L}$).
 - Grupo Rh: A positivo.
- Bioquímica en urgencias: urea 22 mg/dL (valores normales 4-24 mg/dL); bilirrubina total 12 mg/dL (valores normales <15 mg/dL); bilirrubina directa 0,4 mg/dL (valores normales 0-0,5 mg/dL).

Evolución y tratamiento

El neonato es visto en urgencias. La exploración física es normal, salvo por la coloración ictérica en sentido cefalocaudal; en un primer momento se determina bilirrubina transcutánea (técnica no invasiva) resultando en los límites altos de la normalidad, por lo que se solicita extracción venosa de sangre para valoración de hemograma y bioquímica. Los parámetros analíticos resultan dentro del rango de la normalidad, por lo que el paciente recibe el alta con el diagnóstico de ictericia fisiológica del RN. No necesita tratamiento médico ni farmacológico; únicamente precisará medidas higiénico-dietéticas, recomendando que se le mantenga en un ambiente térmico adecuado, que permita vestirle con poca ropa y someterlo a luz natural durante 2 o 3 días. La pérdida de peso (300 g en 3 días) sugiere hipogalactia materna, que contribuye al incremento de los valores de bilirrubina, por lo que se recomienda lactancia mixta (lactancia materna y lactancia artificial) hasta la total restauración en cantidad de la lactancia materna.

portadores de válvulas de derivación por hidrocefalia.

- *Infecciones urinarias*: más frecuente en varones y por *E. coli*.
- *Infecciones osteoarticulares*: el responsable suele ser *Staphylococ-*

cus aureus, germen productor de osteomielitis y artritis séptica.

La *enterocolitis necrotizante* es la urgencia quirúrgica neonatal más frecuente, y causa de perforación intes-

tinal durante el periodo neonatal. Será más frecuente en RN prematuros y de bajo peso con antecedentes de hipoxia (principal factor de riesgo), y causará daño isquémico de la mucosa intestinal, sobre todo en

lleon distal y colon proximal. Suele darse en pacientes alimentados con lactancia artificial, aunque su etiología es desconocida. Los primeros síntomas son rechazo inicial del alimento, irritabilidad, letargia, diarrea, ictericia y apneas, seguidos de distensión abdominal con palpación dolorosa, heces mucosanguinolentas, vómitos biliosos, vaciado gástrico prolongado y aspecto séptico. Radiológicamente aparecen asas intestinales con niveles hidroaéreos, gas en submucosa (neumatosis en pared intestinal), y neumoperitoneo. En la ecografía se visualiza aire en el sistema porta. El tratamiento consistirá en alimentación parenteral, con descompresión por sonda nasogástrica y antibioterapia de amplio espectro. Si aparecen signos de perforación intestinal, se aplicará tratamiento quirúrgico con drenaje peritoneal o resección intestinal. Las complicaciones más frecuentes son estenosis intestinal cicatricial o síndrome del intestino corto (malabsorción).

La *enfermedad de la membrana hialina* es la patología más grave y frecuente en este periodo. Clínicamente debutará con atelectasia pulmonar progresiva por déficit de surfactante pulmonar. La prematuridad, la anoxia perinatal, el parto por cesárea, ser hijo de madre diabética y tener hermanos con antecedentes de enfermedad de membrana hialina son factores que aumentan el riesgo de padecerla. El tratamiento consistirá en ventilación mecánica y la administración de factor surfactante intratraqueal y antibioterapia de amplio espectro. Como complicación precoz detectaremos persistencia del ductus arterioso y como compli-

caciones tardías, displasia broncopulmonar, traqueobronquitis necrotizante, fibroplasia retrolental y aumento de las infecciones respiratorias agudas durante el primer año de vida.

Otra enfermedad respiratoria frecuente es la *taquipnea transitoria* del RN, producida por un retraso en la reabsorción del líquido amniótico contenido en los pulmones. Es más frecuente en RN a término por parto por cesárea o en aquellos cuyas madres han recibido sedación importante. La taquipnea es el signo clínico más llamativo. En la radiografía de tórax aparecerán signos de hiperventilación y cisuritis. El RN evolucionará favorablemente en 24-72 horas en un ambiente enriquecido con oxígeno en la incubadora.

El *síndrome de aspiración meconial*, frecuente y grave en RN a término o posttérmino con antecedentes de asfixia intraparto, podrá evolucionar a hipertensión pulmonar, a neumotórax o a neumomediastino, presentando una imagen radiológica en «panel de abeja». El tratamiento es la intubación y aspiración traqueal inmediata seguida de ventilación mecánica en alta frecuencia, oxigenoterapia, y administración de surfactante intratraqueal y antibioterapia de amplio espectro.

El *síndrome icterico*, considerado la causa más frecuente de ictericia fisiológica, monosintomática y sin afectación del estado general, se produce durante las primeras 24 horas de vida por isoimmunización: anti-A, anti-B o Rh. Otras causas de ictericia por aumento de bilirrubina directa son la atresia de vías biliares y la hepatitis neonatal.

Bibliografía

- Bancalari E. Neonatal chronic lung disease. En: Fanaroff A y Martin R. Neonatal and Perinatal Medicine. 7.ª ed. San Luis: Ed. Mosby, 2002; p. 1.057.
- Casey BM, McIntire DD, Leveno KJ. The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants. N Engl J Med. 2001; 344: 467-471.
- Cruz-Hernández M, Jiménez R, Botet F. Características y cuidados del recién nacido normal. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. Madrid: Ergon, 2001; p. 81.
- Figueras J, Villa Elizaga I. Recién nacido de bajo peso. Posmadurez. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. Madrid: Ergon, 2001.
- Ibáñez L, Jiménez R, Zegher F. Early puberty menarche alter precocious pubarchia: relation to prenatal growth. Pediatrics. 2006;117: 117-121.
- Illingword RS. The normal child. 9.ª ed. Edimburgo: Ed. Churchill-Livingstone, 1987.
- Lockridge T, Caldwell AD, Jason P. Neonatal surgical emergencies: stabilization and management. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2002; 31: 328-339.
- Quero J, Jiménez R. Neumopatías neonatales. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8.ª ed. Madrid: Ergon, 2001; p. 141.
- Sasidharan P. An approach to diagnosis and management of cyanosis and tachypnea in term infants. Pediatr Clin Am. 2004; 51: 999-1.021.
- Soll RF, Morley CJ. Prophylactic vs. selective use of surfactant in preventing morbidity and mortality in preterm infants. Systematic Review. Cochrane Neonatal Group, Issue 1, 2003.
- Van de pas M, Nijhuis JG, Jongsma HW. Fetal behavior in uncomplicated pregnancies after 41 weeks of gestation. Early Hum Dev. 1994; 40: 29-38.
- Vitek L. Impacto de la bilirrubina sérica en las enfermedades humanas. Pediatrics. 2005; 59: 269-270.

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

el FORMACIÓN CONTINUADA
farmacéutico



FORMACIÓN
FARMACÉUTICA
CONTINUADA



bebés
felices
nestlé



Para más información consulte la web

www.aulamayo.com

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

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

Contrato y causas para resolverlo

Al comprar mi farmacia, la vendedora me alquiló el local, con opción a compra, por un plazo de 20 años. La calle del local era inicialmente de doble sentido y ahora se ha cambiado a sentido único, lo cual no me favorece. ¿Puede esto justificar que yo resuelva unilateralmente el contrato?

M.B. (Ciudad Real)

Respuesta

Entendemos que el hecho de que cambie el sentido de la calle no es causa que le justifique para resolver el arrendamiento. Tampoco, por ejemplo, justificaría a la propietaria para subir la renta el hecho de que abrieran un gran centro de salud en el portal siguiente a la oficina de farmacia.

Desde la entrada en vigor de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos, la duración de este tipo de contratos se rige casi en exclusiva por el principio de autonomía de la voluntad, es decir que las partes pueden llegar al acuerdo que estimen oportuno, siempre que se respete la ley. Correlativamente, las partes han de atenerse a los acuerdos celebrados, salvo que existan causas que justifiquen lo contrario; causas entre las cuales no vemos incluida la que usted expone.

Llegado un caso de conflicto, los tribunales moderarían el alcance de la compensación que corresponde por esa ruptura, pero sepa que, dependiendo de cada caso, podría alcanzar a la renta del total del plazo de arrendamiento acordado y que faltara por cumplir.

Consulte detenidamente este asunto con un letrado especializado antes de tomar decisiones como la que plantea.

Transmisión de farmacia y cálculo de impuestos

Pienso transmitir mi oficina de farmacia, que adquirí hace ahora diez años, por herencia de mi padre. Me indica un compañero que para el cálculo de los impuestos ha de restarse siempre la «amortización mínima», de modo que casi no podré restar nada al precio de venta de cara al pago del IRPF. ¿Es así?

A.G. (Madrid)

Respuesta

Su compañero sí que ha oído alguna «campana» sobre el cálculo de los impuestos que le corresponden, pero no es así del todo. Resumidamente, podemos decir que la base imponible del IRPF en caso de transmisión es la ganancia patrimonial puesta de manifiesto en la transmisión, ya sea en venta, donación, etc. A su vez, la ganancia patrimonial es la diferencia entre los valores de adquisición y de transmisión de la oficina de farmacia.

Pues bien, con el cálculo del valor de adquisición hemos de tener en cuenta las amortizaciones practicadas: el porcentaje total de la inversión en la oficina de farmacia que hemos ido llevando paulatinamente, año tras año, a nuestras declaraciones, para aplicarlo como gasto, conforme dispone la ley.

Así, si el valor de adquisición fue 100, y se ha amortizado un 75%, al transmitir por 150, solo restaremos 25, no los 100 que costó. Y todo esto aunque se hubiera olvidado de llevar esas amortizaciones a su fiscalidad, puesto que, como recuerda su

¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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



El líder en transacciones



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



compañero, ha de restarse en todo caso la amortización mínima.

Ahora bien, se da la circunstancia de que usted adquirió la oficina de farmacia por herencia, a título gratuito, y eso implica que no ha podido practicar amortización alguna, puesto que una condición esencial para aplicar esta maniobra es que la oficina de farmacia se hubiera adquirido a título oneroso, por compra. Por lo tanto, usted podrá restar ahora esos 100 que ponemos en el ejemplo, totalmente.

Opción preferente de compra de local

El comprador de mi farmacia está interesado en que le dé opción de compra sobre el local, también mío, pero que cedo en alquiler. Yo pienso que la ley ya le da esa opción sin necesidad de formalizar nada. ¿Debo transigir?

M.N. (Córdoba)

Respuesta

Nos encontramos ante dos asuntos diferentes. Una cosa es el derecho a adquirir preferentemente un inmueble en caso de que el arrendador lo venda, que sí puede operar por disposición de la ley, siempre que no se haya renunciado a ese derecho (que es dispositivo y, por lo tanto, puede quedar descartado en el propio contrato de arrendamiento), y otra la opción de compra, que es la posibilidad que se concede a una persona para que, bajo unas condiciones determinadas, sobre todo en lo referente a plazo y precio, pueda por su sola voluntad instar la transmisión de ese inmueble.

Con el derecho de adquisición preferente, primero usted decide vender y entonces el arrendador podrá optar a la adquisición antes que otros compradores. Con la opción es su arrendatario quien podrá decidir si se hace la transmisión, y en las condiciones que se acuerden.

No entendemos que se trate de transigir o no, realmente, se trata de una solicitud muy habitual en las transmisiones de oficinas de farmacia con local en alquiler y es lógico que un comprador quiera tener la posibilidad de asegurarse el uso del local en cuanto pueda. Valorar las condiciones y llegar a un acuerdo al respecto depende de la negociación de las partes, no del contenido de la ley.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Barcelona. Vendo farmacia facturación pequeña. Tel.: 608 493 480.

Baleares. Vendo farmacia baja facturación. Tel.: 608 493 480.

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

Castellón, venta de farmacia facturación 650.000 €. 130 m² más vivienda (otros 130 m² más). Venta libre del orden del 44%. Tel.: 608 493 480.

Venta de farmacia con enormes posibilidades de incrementar su facturación en más de un 50%. Interesados llamar al teléfono 622 493 424

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

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

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

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

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. Interesados llamar al teléfono 693 369 820.

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión Integral

Marca la diferencia

Llámanos: 911 853 118
www.farmavend.com

C/ San Quintín, 10 - 1º dcho. 28013 Madrid

ODAMIDA

ODAMIDA

SOLUCIÓN PARA ENJUAGUE BUCAL
NO INGERIR

ALIVIO SINTOMÁTICO DE LAS INFECCIONES LEVES DE LA BOCA COMO AFTAS Y MAL ALIENTO

LABORATORIO QUÍMICO BIOLÓGICO PELAYO, S.A.

LA QPE Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Oportunidades

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

TRABAJO

Demandas

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

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

VARIOS

Se vende piso en Madrid, 130 m², Puerta Toledo, 3 dormitorios, 2 baños, salón amplio, cocina amueblada, exterior, ascensor, calefacción, aire acondicionado, trastero, plaza garaje, piscina, 450.000 euros. Tel.: 651 844 499.

Apartamento. Alquiler en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, 2 baños, soleado, con vistas al Valle del Tiétar. 300 euros/mes. Tel.: 661 639 283.

Alquilo local enfrente del centro de salud de Sonseca. Zona ideal para farmacia 240 m²; también se puede partir según necesidades. Precio negociable según metros. Interesados llamar al teléfono 699 459 236.

Alquilo local de 100 m² con 2 baños y 2 cuartos (opcionales), ideal para abrir una farmacia, ya que por la zona no hay ninguna, cerca de centro de salud, centros terapéuticos, etc. Si eres emprendedor y quieres poner en práctica tu oficio y dedicarte a lo que más te gusta, esta es tu oportunidad. 700 €/mes. Tel.: 628 420 087.

Se vende mostrador de farmacia, moderno, de marca Mobil-M, con dos alas distintas y panel expositor. Oportunidad, muy económico. Madrid. Interesados llamar al teléfono 635 039 408.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS



Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

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

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

*¿Tus clientes
te han
sorprendido
con el
copago?*



Cuéntanos tus
experiencias y
anécdotas en
Facebook y entrarás
en el
sorteo
de un
PlanB



Síguenos en:



@elfarma20

www.facebook.com/elfarmaceticorevista

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.

Don Chisciotte alle nozze di Gamaccio

Compositor: Saverio Mercadante (1795-1870). **Intérpretes:** Guagliardo, Colaiani, Catrani, Mogollon, Mirabelli. **Czech Chamber Soloists, Brno. Director:** Antonino Fogliani. **Naxos 8.660312-13 2 CD**

Esta ópera inédita de Mercadante estrenada en Cádiz el año 1828 procede de unas funciones de 2007 del XIX Rossini Festival de Bad Wilbad. La extensa obertura, con una amplia variedad de temas, da las pistas de lo que será esta ópera de acento rosiniano pero con la personalidad del compositor Altamirano, que se distingue por una fluidez melódica de rica temática y gran colorido, una mayor implicación de la orquesta y una abundancia de escenas concertadas modelo de perfección formal y clave en el desarrollo de la trama; es la primera grabación de una ópera cómica con pinceladas de romanticismo de este compositor, lo cual permite aquilatar el dominio de recursos y la capacidad expresiva de Mercadante en diferentes estilos. La modestia de las voces no es obstáculo para ofrecer, en conjunto, una versión muy digna en la que se nota la implicación de todos los cantantes; destacan la soprano Laura Catrani, de voz bien timbrada y brillante en todos los registros, y las voces graves de Ugo Guagliardo en el papel protagonista, y Domenico Colaiani en Sancio Pansa. Recomendable sin reservas. ■

Anna Bolena

Compositor: Gaetano Donizetti (1797-1848). **Intérpretes:** Callas, Raimondi, Simionato, Rossi-Lemeni, Clabassi, Carturan. **Orquesta del Teatro alla Scala de Milan. Director Gianandrea Gavazzeni. La Scala Memories 5 2 CD**

Cada entrega de esta colección impulsada por los gestores del teatro milanés consta de una ópera completa en dos compactos grabada en directo, y un libro de más de un centenar de páginas que incluye una introducción, con anécdotas inéditas, el programa de la velada, el texto íntegro de la ópera y un extenso álbum de fotografías de cantantes, escenas y todo lo relacionado con la función, procedentes de los Archivos del Teatro. La prestigiosa Skira Classica es la responsable de la impecable edición de este producto. Esta *Anna Bolena* fue grabada en la función de gala del domingo 14 de abril de 1957 con un reparto estelar en el que brilla la Callas en su mejor momento y en un papel a su medida por voz y escena; junto al tenor Gianni Raimondi y la mezzosoprano Giulietta Simionato constituyen el mejor equipo vocal en el repertorio lírico dramático de la época bajo la batuta de Gavazzeni; todo un lujo. Están ya a la venta una *Traviata* del '56 con Callas y Raimondi, *Vestale* del '54 con Callas y Corelli, un *Così fan tutte* y una *Fanciulla del West* entre otros títulos. Una colección ineludible para todos los amantes de la ópera. ■

Nada se opone a la noche

Delphine de Vigan

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

Nada se opone a la noche fue el libro más galardonado y el más vendido en Francia en 2011, con 500.000 ejemplares. No es, sin embargo, un libro fácil y complaciente. En él Delphine de Vigan descubre al lector todos sus demonios familiares, pues se trata de un libro autobiográfico escrito después de encontrar a su madre, Lucile Poirier, muerta en extrañas circunstancias. Los cientos de fotografías tomadas durante años, la crónica de Georges, abuelo de Delphine, registrada en cintas de casete, las vacaciones de la familia filmadas en súper 8, o las conversaciones mantenidas por la escritora con sus hermanos son los materiales de los que se nutre la memoria de los Poirier.

Nada se opone a la noche es, gracias a la habilidad narrativa de Delphine De Vigan, una sobrecogedora crónica familiar en el París de los años cincuenta, sesenta y setenta, pero también una reflexión en el tiempo presente sobre la «verdad» de la escritura.

Fabrice Gignault, de *Marie Claire*, acierta en su valoración de la obra: «Conducida como una investigación policial, con sus callejones sin salida, sus pistas falsas y los testimonios que ocultan tanto como dicen, esta novela es un bello canto de amor filial». ■



Pasando el rato en un país cálido

José Dalisay

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

José Dalisay (Romblón, 1954) está considerado uno de los escritores filipinos más influyentes y, sin embargo, se ha prodigado muy poco en el mundo de la narrativa de ficción, pues únicamente ha escrito dos obras, *Soledad's Sister* (2007) y la que

ahora nos llega de la mano

de Libros del Asteroide: *Pasando un rato en un país cálido*, escrita en 1992. En ella narra el regreso a Filipinas de Noel Bulaong, tras pasar unos años en Estados Unidos preparando su doctorado. La vuelta a su país, motivada por el entierro de su padre, desata recuerdos que creía olvidados, entre ellos su pertenencia a la célula comunista en los años universitarios, su encarcelamiento y posterior liberación y convivencia con el régimen de Marcos. A través de los incómodos recuerdos de Noel, Dalisay intenta entender el pasado de toda una generación marcada por la dictadura.

Pasando un rato en un país cálido, considerada como una de las novelas más importantes de la literatura filipina reciente, constituye un excelente retrato de la Filipinas contemporánea. ■



Treinta noches con Olivia

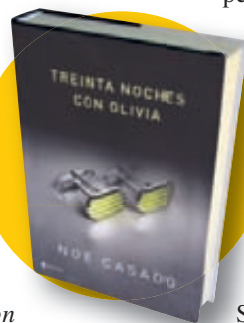
Noe Casado

Esencia/Planeta

Barcelona, 2012

La novela erótica –rebautizada oportunamente como «porno para mamá»– está de moda. *50 sombras de Grey* ha causado auténtico furor y se ha alzado a lo más alto de los rankings de ventas, así que era cuestión de tiempo que nos llegara la versión hispana. *Treinta noches con Olivia* presenta a una mujer que quiere dar un giro a su monótona vida y buscar nuevas experiencias, algo que parece difícil en el pequeño pueblo de Burgos en el que vive. Sin embargo, la oportunidad surge con la aparición de Thomas, un inglés estirado y prepotente que no soporta, pero por el que se siente atraída. Como no podía ser menos, las circunstancias se complican y un agosto que se intuía tranquilo acaba derivando en un tormentoso y ardiente verano en el que tanto Olivia como Thomas descubrirán que nadie es lo que parece.

Noe Casado se estrenó como novelista en 2011 con *Divorcio* y desde entonces no ha parado de escribir. ■



El invierno del mundo

Ken Follet

Plaza & Janés

Barcelona, 2012

El invierno del mundo, segunda parte de la trilogía *The Century*, del superventas Ken Follet, continúa la historia de las cinco familias que protagonizaban *La caída de los gigantes*. Ahora, son los hijos de sus protagonistas los que, a través de sus luchas personales, políticas y militares, nos muestran la historia de unos años que cambiaron el mundo para siempre. Desde el ascenso del Partido Nazi en 1933, auténtico preludio de la

Segunda Guerra Mundial, hasta el inicio de la Guerra Fría, en 1949. De la mano de los William, los Fitzherbert, los Peshkov, los Ulrich y los Dewar, el lector emprende un viaje a través de los acontecimientos que marcaron las vidas de estas familias y las de muchos otros en un mundo que se desmorona.

La Guerra Civil española también está presente en la novela: dos de los protagonistas principales luchan en las brigadas internacionales en la batalla de Belchite. ■



Cocina fácil para alérgicos

Pablo Murillo López

Alianza Editorial

Madrid, 2012

Cocina fácil para alérgicos ofrece un recetario de platos sencillos de preparar especialmente concebidos para aquellas personas alérgicas a algún tipo de alimento. En la primera parte del libro, la doctora Susana Monzón Ballarín, alergóloga, nos explica cómo la alergia es un mecanismo de defensa que se manifiesta con distintos tipos de trastornos y describe los principales alérgenos alimentarios (huevos, leche de vaca, pescados, legumbres, frutos secos, mariscos, etc.), para concluir con una serie de

normas prácticas y precauciones a adoptar.

La segunda es la del recetario realizado por Pablo Murillo. La razón es bastante lógica: la hija de Pablo es alérgica a los pescados, a los frutos secos y al huevo. Todas las recetas de Pablo Murillo están elaboradas a partir de ingredientes de fácil acceso y al gusto de la sociedad española y están divididas en papillas para bebés, primeros platos, segundos, postres y salsas. ■



Dolquine® 200 mg comprimidos recubiertos

Hidroxiquina



sistémico y disconfort crónico. Profilaxis y tratamiento de malaria no complicada causada por especies de Plasmodium sensibles, como alternativa a cloroquina (cuando no resulten adecuados o no estén disponibles los tratamientos de primera elección). **Población pediátrica:** (niños de 9 a 11 años de peso corporal superior a 31 kg y adolescentes). Profilaxis y tratamiento de malaria no complicada causada por especies de Plasmodium sensibles, como alternativa a cloroquina (cuando no resulten adecuados o no estén disponibles los tratamientos de primera elección). Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al tratamiento y prevención de la malaria (ver secciones 4.2 y 5.1). **4.2 Posología y forma de administración:** Cada comprimido recubierto contiene 200 mg de sulfato de hidroxiquina equivalentes a 155 mg de hidroxiquina base. Cada 6,5 mg/kg de sulfato de hidroxiquina equivalen a 5 mg/kg de hidroxiquina base. Las dosis que a continuación se recomiendan hacen referencia a sulfato de hidroxiquina. **Posología:** Artritis reumatoide. **Adultos:** Dosis inicial: 400 a 600 mg (2 a 3 comprimidos recubiertos) al día durante un tiempo que dependerá de la respuesta del paciente. Si se produjeran efectos adversos se debe disminuir temporalmente la dosis inicial; posteriormente (normalmente a los 5-10 días) la dosis puede aumentarse de forma gradual. Dosis de mantenimiento: Una vez se ha obtenido una respuesta adecuada (generalmente 4-12 semanas), la dosis inicial podrá reducirse y se continuará con una dosis de mantenimiento de 200-400 mg (1 ó 2 comprimidos recubiertos) al día. Si no se produce una mejoría objetiva en 6 meses se debería considerar suspender el tratamiento. Si se produce una recaída al suspender el tratamiento, éste se reanuda o continuará según el esquema descrito anteriormente. La dosis máxima diaria para tratamiento de larga duración es de 6,5 mg/kg de peso corporal ideal (ver sección 4.4 y 5.2). Malaria no complicada. Debe contarse con el asesoramiento de un experto con información reciente sobre la prevalencia de la resistencia a antipalúdicos en el lugar de origen para establecer el tratamiento de elección y su posología. Antes de iniciar el tratamiento, se debe haber identificado la especie de Plasmodium mediante pruebas fiables y conocer su sensibilidad. **Profilaxis Adultos:** 400 mg (2 comprimidos recubiertos) una vez por semana, exactamente el mismo día de cada semana. **Población pediátrica:** (niños de 9 a 11 años de peso corporal superior a 31 kg y adolescentes): 6,5 mg/kg de peso corporal ideal una vez por semana, sin exceder la dosis recomendada para adultos. Dolquine no debe administrarse a niños con un peso inferior a 31 kg dado que no es posible fraccionar el comprimido recubierto en dos dosis iguales. La profilaxis deberá iniciarse dos semanas antes de la exposición siempre que sea posible, y continuarse hasta 4 semanas después de dejar la zona endémica. Si no se comenzó la profilaxis antes de la exposición, puede administrarse una dosis inicial doble en dos tomas separadas 6 horas y continuar según lo indicado anteriormente hasta 8 semanas después de dejar la zona endémica. En zonas endémicas de Plasmodium ovale y/o Plasmodium vivax se recomienda profilaxis concomitante con fosfato de primaquina durante las 2 últimas semanas, o inmediatamente después de la profilaxis con hidroxiquina. **Tratamiento del ataque agudo de malaria no complicada: Adultos:** Se administra una dosis máxima total de 2.000 mg durante dos días siguiendo la siguiente pauta: Primera dosis: 800 mg. Segunda dosis: 400 mg 6 horas después de la primera dosis. Tercera dosis: 400 mg 24 horas después de la primera dosis. Cuarta dosis: 400 mg 48 horas después de la primera dosis. **Tratamiento del ataque agudo de malaria no complicada: Población pediátrica:** (niños de 9 a 11 años de peso corporal superior a 31 kg y adolescentes): Se administra una dosis máxima total de 30 mg/kg de peso corporal ideal, durante dos días siguiendo la siguiente pauta: Primera dosis: 13 mg/kg, sin exceder 800 mg. Segunda dosis: 6,5 mg/kg sin exceder 400 mg, 6 horas después de la primera dosis. Tercera dosis: 6,5 mg/kg sin exceder 400 mg, 24 horas después de la primera dosis. Cuarta dosis: 6,5 mg/kg sin exceder 400 mg, 48 horas después de la primera dosis. En caso de malaria causada por Plasmodium vivax y/o Plasmodium ovale se debe hacer cura radical con primaquina (ver sección 5.1). **Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:** Puede ser necesario ajustar la dosis en pacientes con la función renal o hepática alteradas (ver sección 4.4). **Forma de administración:** Dolquine se administra por vía oral. Se recomienda tragar los comprimidos, sin masticar, con comida o un vaso de leche. **4.3 Contraindicaciones:** Dolquine comprimidos recubiertos está contraindicado en caso de: Hipersensibilidad al principio activo, a otros derivados de 4-aminoquinolinas (p.ej. cloroquina) o a alguno de los excipientes. Presencia de alteraciones de la agudeza o del campo visual. Tratamientos prolongados en niños. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: Trastornos oculares:** El tratamiento con hidroxiquina puede causar trastornos oculares de tres tipos: Queratopatía, afectación del iris/cuerpo ciliar y retinopatía. La queratopatía obedece a la unión de hidroxiquina a las nucleoproteínas del estroma corneal y posterior depósito. Los cambios corneales no suelen afectar a la agudeza visual pero producen con frecuencia fotofobia y disminución de la sensibilidad. Generalmente desaparecen tras 6-8 semanas de la interrupción del tratamiento. Los trastornos del cuerpo ciliar se manifiestan habitualmente como dificultad para la acomodación. Suele ser reversible y mejorar con una reducción temporal de la dosis. Se desconoce el mecanismo exacto por el que hidroxiquina causa retinopatía. Factores que se han relacionado con su aparición son la administración de dosis superiores a 6,5 mg/kg peso corporal ideal y/o el tratamiento prolongado. Síntomas que pueden ser indicativos de retinopatía son fotofobia, visión borrosa de lejos, escotomas en el campo visual central y destellos luminosos. Cuando se considere necesario un tratamiento prolongado con hidroxiquina, deberá realizarse un examen oftálmico inicial y periódico (trimestral) que incluya agudeza visual, fundoscopia y prueba del campo visual. Si se observa algún indicio de anomalía visual se deberá suspender el tratamiento inmediatamente y mantener al paciente en observación por si se produce progresión. Los cambios en la retina si se detectan en una fase temprana pueden ser reversibles tras la interrupción del tratamiento pero si se desarrolla, la retinopatía puede ser irreversible y progresar incluso tras dejar la medicación (ver sección 4.8). Se recomienda a los pacientes disminuir la exposición a la luz como medida preventiva (estudios en ratas mostraron que la hidroxiquina se acumula en el ojo). **Trastornos musculoesqueléticos:** En pacientes en tratamiento prolongado se ha descrito miopatía, neuromiopatía y debilidad muscular (especialmente de los músculos proximales), que puede estar asociada con cambios sensoriales leves, ausencia o hipocuidad del reflejo tendinoso (hiporreflexia) y una conducción nerviosa anormal (ver sección 4.8). La miopatía puede ser reversible tras la interrupción del tratamiento, pero la recuperación puede tardar varios meses. Por tanto, estos pacientes deben someterse a exploraciones periódicas de la fuerza muscular (incluyendo exploración de los reflejos tendinosos). Si se produce debilidad muscular se debe suspender el tratamiento. **Trastornos hematológicos:** Se han descrito alteraciones hematológicas como agranulocitosis, anemia aplásica y trombocitopenia asociadas con derivados de 4-aminoquinolina (ver sección 4.8). Por tanto, debe realizarse un recuento periódico de células sanguíneas en caso de tratamiento prolongado y si se detecta alguna alteración sanguínea no atribuible a la enfermedad tratada, se debe suspender el tratamiento. En el tratamiento de la malaria se debe tener en cuenta que las formas oxo-eritrocíticas de Plasmodium vivax y Plasmodium ovale no son sensibles a hidroxiquina y si están presentes producirán recaídas a menos que dichas formas acantonadas en el hígado (hipozoitos hepáticos) se erradiquen con primaquina (cura radical) (ver sección 5.1). Asimismo, hidroxiquina no es efectiva contra cepas de Plasmodium resistentes a cloroquina. La elevada prevalencia de resistencia a cloroquina hace que no sea recomendable el uso de hidroxiquina para la profilaxis y tratamiento de la malaria causada por Plasmodium falciparum (ver sección 5.1). Además, Dolquine debe administrarse con precaución en los siguientes casos: Pacientes con insuficiencia renal o hepática ya que el riesgo de retinopatía y otras reacciones adversas puede verse incrementado. Pacientes con alcoholismo o cuando se administra simultáneamente con fármacos hepatotóxicos (ver sección 4.5). Se han descrito casos aislados de función hepática alterada/fallo hepático por lo que se recomienda realizar pruebas de función hepática antes de iniciar el tratamiento. Pacientes con alteraciones neurológicas (en especial en pacientes con historial de epilepsia). Pacientes de edad avanzada, ya que es difícil distinguir las alteraciones visuales propias de la edad de la retinopatía inducida por este medicamento. Pacientes con historia de dermatitis ya que pueden producirse alteraciones cutáneas y en pacientes con psoriasis ya que puede provocar una reagudización de la misma. Pacientes con déficit de Glucosa-6-Fosfato-Deshidrogenasa, ya que se han descrito casos de hemólisis e insuficiencia renal. Pacientes con porfiria o con miastenia gravis, ya que puede precipitar una exacerbación de las mismas. **Población pediátrica:** Los niños parecen ser especialmente sensibles a los efectos de los derivados de 4-aminoquinolina. Por tanto, hidroxiquina debe utilizarse con precaución en ellos. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Uso concomitante contraindicado:** Arteméter/lumefantrina: El uso simultáneo con hidroxiquina debe evitarse. Mefloquina: El uso simultáneo con hidroxiquina puede incrementar el riesgo de convulsiones y prolongación del intervalo QTc. Mefloquina puede incrementar la concentración sérica de los derivados de 4-aminoquinolina. Si el uso simultáneo no pudiera evitarse, se recomienda retrasar la administración de mefloquina al menos 12 horas después de la última dosis de hidroxiquina. Natalizumab: Hidroxiquina puede incrementar la toxicidad de natalizumab, en particular el riesgo de infección. Vacunas de virus vivos atenuados: Hidroxiquina puede disminuir la respuesta inmunológica e incrementar el riesgo de infección por los virus vacunales. Por tanto, se recomienda evitar la vacunación con vacunas de virus vivos hasta al menos 3 meses después de la finalización del tratamiento con hidroxiquina. Pimecrolimus y tacrolimus (tópico): Pueden potenciar los efectos adversos de hidroxiquina. Moxifloxacino: El uso simultáneo puede incrementar el riesgo de arritmia ventricular. Agalsidasa alfa y beta: Se debe evitar el uso simultáneo ya que hidroxiquina inhibe la actividad intracelular de alfa-galactosidasa alfa y beta. **Uso concomitante con ajuste posológico:** El caolín y los antiácidos pueden reducir la absorción de hidroxiquina por lo que su administración debe hacerse con un intervalo de al menos 4 horas. Insulina y otros antihipertensivos: Puede ser necesaria una reducción en sus dosis ya que se puede potenciar su efecto hipoglucémico. Antihelmínticos: Hidroxiquina puede disminuir la concentración sérica de los antihelmínticos (fenotiazinas): Hidroxiquina puede incrementar la concentración sérica de fenotiazinas. Glucósidos cardiotoxicos (p.ej. digoxina): Hidroxiquina puede incrementar la concentración sérica de digoxina, por lo que se recomienda monitorización de sus niveles séricos. Beta-bloqueantes: Hidroxiquina puede disminuir el metabolismo de algunos beta-bloqueantes, con la excepción entre otros, de atenolol. **Uso concomitante con precaución (monitorización de respuesta al tratamiento y posibles reacciones adversas):** Dapsona: El uso simultáneo puede incrementar el riesgo de reacciones hemolíticas. Se debe monitorizar estrechamente cualquier signo o síntoma de hemólisis, especialmente en pacientes con deficiencia de Glucosa-6-Fosfato-Deshidrogenasa (G6PD), metahemoglobinemia reducida o con hemoglobina M. Vacunas (inactivadas): La acción inmunosupresora de hidroxiquina puede disminuir su eficacia terapéutica. Equinácea: Puede disminuir la acción inmunosupresora de hidroxiquina y, por tanto, su eficacia. Trastuzumab: El uso simultáneo puede incrementar el riesgo de neutropenia. Interacciones descritas para cloroquina que podrían darse con hidroxiquina: Antibióticos aminoglucósidos: El uso simultáneo puede incrementar el riesgo de bloqueo neuromuscular. Cimetidina: Inhibe el metabolismo de hidroxiquina y puede producirse un aumento de concentración sérica. Neostigmina y piridostigmina: Hidroxiquina puede antagonizar el efecto de neostigmina y piridostigmina. Tacrolimus sistémico: Hidroxiquina puede potenciar el efecto de prolongación del intervalo QTc. Interacciones menos estudiadas: Existe posibilidad de interacción con fenilbutazona, fármacos con tendencia a provocar dermatitis, fármacos hepatotóxicos, fármacos que pueden provocar lesión ocular y bupropion. Leflunomida: No se ha estudiado el empleo de leflunomida con hidroxiquina. Se desconoce el riesgo asociado con una terapia de combinación, sobre todo a largo plazo. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Fertilidad: No se han registrado casos de efectos adversos de hidroxiquina sobre la fertilidad. Embarazo: Existen algunos datos en mujeres embarazadas (datos entre 300-1.000 embarazos) que indican que hidroxiquina no produce malformaciones ni toxicidad fetal/neonatal. Los estudios realizados en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Hidroxiquina atraviesa la barrera placentaria y se acumula en los tejidos con melamina del feto donde permanece por períodos prolongados. Como medida de precaución, es preferible evitar su uso durante el embarazo. Sin embargo, durante el ataque agudo de malaria el balance beneficio-riesgo derivado de su uso puede ser favorable (dado que la malaria es más grave durante el embarazo). Asimismo, en pacientes con lupus eritematoso la retirada de hidroxiquina antes o durante el embarazo se ha asociado con un incremento en la actividad de la enfermedad. Lactancia: Hidroxiquina se excreta en leche materna (rangos 0,0005 – 2% de la dosis materna diaria), pero a las dosis terapéuticas no se esperan efectos en los niños en período de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Algunos de los trastornos oculares y/o del sistema nervioso (ver secciones 4.4 y 4.8) pueden afectar la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Se deberá advertir al paciente que tenga precaución antes de conducir y utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas:** Las reacciones adversas más frecuentes (1-10% pacientes) son los trastornos gastrointestinales que desaparecen al interrumpir el tratamiento. Pueden reducirse disminuyendo la dosis al inicio del tratamiento e incrementándola paulatinamente. Los trastornos oculares, tales como disminución de la agudeza visual, fotofobia, etc. son frecuentes y excepto cuando se deben a retinopatía suelen ser reversibles al interrumpir el tratamiento. La retinopatía es rara pero es una reacción adversa grave ya que puede causar ceguera (ver sección 4.4). Las reacciones se clasifican por frecuencia y Clasificación por Órganos y Sistemas (COS). Las categorías de frecuencia se definen de acuerdo al siguiente criterio: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), Muy raras ($< 1/10.000$) y Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** Raras: Pancytopenia. Frecuencia no conocida: Anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia, hemólisis (en individuos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa) y agranulocitosis. **Trastornos psiquiátricos:** Poco frecuentes: Trastorno emocional, nerviosismo, trastorno psicótico. Frecuencia no conocida: Pesadillas. **Trastornos del sistema nervioso:** Frecuente: Cefalea. Poco frecuentes: Convulsión, nistagmus. Frecuencia no conocida: Ataxia. **Trastornos oculares:** Frecuentes: Alteraciones en la córnea que incluyen edema y opacidad, con o sin síntomas (visión borrosa, halo visual o fotofobia), alteración de la acomodación con síntomas de visión borrosa, agudeza visual disminuida. Raras: Retinopatía como maculopatía, escotoma, ceguera para los colores, pigmentación anormal, pigmentación leve, alteraciones en el fundus como palidez del disco óptico y atrofia, atenuación de las arteriolas de la retina, alteraciones de la pigmentación granular fina en la retina de la periferia y patrón coroidal. Frecuencia no conocida: Oftalmoplejia (parálisis de la musculatura extraocular). **Trastornos del oído y del laberinto:** Poco frecuentes: Sordera, acúfenos y vértigo. **Trastornos cardíacos:** Raras: Cardiomiopatía. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** Frecuencia no conocida: Broncoespasmo e insuficiencia respiratoria (relacionado con miopatía). **Trastornos gastrointestinales:** Frecuentes: Náuseas, diarrea, dolor abdominal, anorexia y vómitos. **Trastornos hepatobiliares:** Muy raras: Función hepática anormal e insuficiencia hepática. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes: Exantema (dermatitis exfoliativa, eritema anular, erupción morbiliforme, queratosis liquenoide, erupción maculopapular, purpura, síndrome de Stevens – Johnson, alopecia, trastorno de la pigmentación (piel y mucosas)), prurito, cambios de color del pelo (encanecimiento), reacción de fotosensibilización. Muy raras: Psoriasis. Frecuencia no conocida: Urticaria. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:** Poco frecuentes: Miopatía (del músculo esquelético) Raras: Neuromiopatía de músculos proximales con hiporreflexia y posible alteración sensorial asociada. **Trastornos congénitos, familiares y genéticos:** Frecuencia no conocida: Porfiria. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración:** Frecuentes: Pérdida de peso. Frecuencia no conocida: Irritabilidad y fatiga. **Exploraciones complementarias:** Frecuencia no conocida: Reflejo macular anormal (pérdida del reflejo foveal). **4.9 Sobredosis:** Los síntomas y signos de sobredosis pueden aparecer a los treinta minutos de la ingestión de hidroxiquina y consisten en cefalea, somnolencia, alteraciones visuales, colapso cardiovascular y convulsiones seguidas por cardiopresorptorio. Asimismo se pueden producir trastornos electrofisiológicos como hipotensión que requieren corrección. El tratamiento es sintomático, debe realizarse inmediatamente evacuación estomacal por emesis o por lavado gástrico. Se debe administrar carbón activado tras el lavado, preferiblemente dentro de los 30 minutos de la ingestión de hidroxiquina. Puede ser necesario instaurar medidas de soporte cardiopresorptorio. El paciente que sobrevive a la fase aguda y se encuentra asintomático debe permanecer en observación como mínimo 6 horas. Deberán administrarse líquidos y cloruro amónico durante varios días para acidificar la orina y promover la eliminación urinaria (ver sección 5.2). Sin embargo debe tenerse especial precaución en pacientes con función renal alterada y/o acidosis metabólica. Se puede administrar diazepam por vía intravenosa para disminuir la cardiotoxicidad y la neurotoxicidad. Ni la hemodialisis ni la diálisis peritoneal son útiles para eliminar la hidroxiquina. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Para más información consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Nucleo: Celulosa microcristalina (E460), Hidrógeno fosfato de calcio, Croscopolidona, Estearato de magnesio (E470b). **Recubrimiento:** Opadyr Y-17000 White, cuyos componentes son: Hipromelosa (E464), macrogol, y dióxido de titanio (E171). **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 36 meses. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. **6.5 Naturalza y contenido del envase:** Envase de 30 comprimidos recubiertos en blíster A/VAl, Envase de 60 comprimidos recubiertos en blíster A/VAl. **6.6 Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo a la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS RUBIÓ, S.A. C/ Industria, 29 Polígono Industrial Comte de Sert 08755 – Castellbisbal, Barcelona - España. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Dolquine 200 mg comprimidos recubiertos: 74904. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Octubre de 2011. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre de 2011. Con receta médica, incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Dolquine 200 mg comprimidos recubiertos, 30 comprimidos recubiertos: (C.N: 685173; PVP: 11€; PVP IVA: 11,44€). Aportación reducida del beneficiario.

Tengo muchos amigos farmacéuticos que son firmes partidarios de la atención farmacéutica. Algunos trabajan o colaboran en la universidad, y todos coinciden en que la farmacia comunitaria precisa un cambio estructural, definir la carrera profesional y ofrecer una cartera de servicios que ponga el acento en la atención farmacéutica. Para ellos no hay otra salida que convertir las farmacias en centros de salud, en establecimientos sanitarios desligados de las presiones comerciales. Cuando les escucho, me doy cuenta de que no les faltan razones: está claro que la comercialización de las farmacias nos aleja de nuestra función sanitaria y dificulta que seamos vistos como profesionales sanitarios, con todo lo que esto conlleva. Mis amigos partidarios de la atención farmacéutica son emprendedores, luchadores, están bien formados y constituyen una de las avanzadillas de la profesión. Tienen claros sus objetivos, aunque menos claro está cómo llevar adelante el proyecto, cómo hacer que la práctica totalidad de los farmacéuticos se apunten a esa opción profesional, que supondría cambios importantes, desde los planes de estudio a la remuneración que reciben los farmacéuticos comunitarios.

Tengo también muchos amigos con oficina de farmacia que están al borde del ataque de nervios, agobiados por los impagos, los decretos, la reducción de márgenes, el aumento de costes, el descenso de la facturación, la desvalorización de las farmacias,



© MARC AMBROS

¿Atención farmacéutica o gestión empresarial?

Juan Esteva de Sagra

los problemas fiscales, administrativos y laborales. Estos amigos no quieren ni oír hablar de la atención farmacéutica, la consideran un proyecto idealista y romántico que todavía aumentará más los costes sin obtener beneficios que justifiquen la inversión, y se declaran agobiados por la gestión de las compras y la organización empresarial de su farmacia. Querrían más libertad, ampliar la gama de productos que pueden venderse en las farmacias, poder agruparse, liberalizar parcialmente el sector, formar cadenas, liberarse de una legislación que creen que les asfixia y que terminará ahogándolos. Recriminan a los colegios una actitud conservadora, y a la Administración que continúe castigando un sector que ya está para pocas alegrías, pues lo cierto es que, en términos empresariales, hay demasiados puntos de venta y su rentabilidad es escasa. Estos amigos me dicen que quieren ser empresarios que adquieren y despachan medicamentos y ofrecen servicios sanitarios a la población, pero que necesitan mayor libertad comercial y un enfoque empresarial para sacar adelante el establecimiento del que viven.

Escucho a unos y otros, comprendo sus razones y su angustia y llego a una única conclusión: no hay una receta válida para todos, el sector es demasiado complejo y heterogéneo para que puedan adoptarse medidas al gusto de todos. Los intereses de los farmacéuticos no son siempre coincidentes, incluso difieren y se oponen muchas veces. La excelencia comercial y empresarial no lo solucionará todo, pero servirá para que muchos farmacéuticos salgan adelante. La atención farmacéutica es una opción imprescindible, pero no es «la opción», la única, la que deba imponerse. Terminaron los tiempos de la aparente uniformidad de las farmacias, y el gremialismo ha sido reemplazado por un escenario cambiante en el que cada farmacéutico ha de encontrar su opción sin imponerla a los demás.

Deseo a mis amigos lo mejor: que los partidarios de la atención farmacéutica la desarrollen, que los empresarios encuentren menos obstáculos y más facilidades. Los dos grupos son necesarios y lo ideal sería encontrar un punto intermedio. ■

Todo anuncia el fin del verano: los días se van acortando, pronto las primeras lluvias caerán sobre la tierra reseca, los días son calmos, tranquilos en contraposición a la agitación de los días veraniegos. El otoño llegará a la sierra casi sin darnos cuenta, las chimeneas serán de nuevo acariciadas lentamente por el humo que resbala por sus paredes, estallará una sinfonía de verdes, ocres y marrones, y de nuevo los cerdos correrán por las dehesas de castaños, encinas, quejigos y alcornoques, la montañera ha comenzado, y ellos inocentemente esperan su San Martín.

Cada vez añoro más estos días. Me gusta que termine el verano, aunque son sentimientos encontrados, sensaciones agrídulces, todavía están cercanos los primeros días del verano, cuando van llegando al pueblo los que se fueron y los veraneantes, tiempo de reencuentros y de echar en falta a aquellos que no vuelven, el pueblo recobra la vida perdida y por las calles se oye el bullicio de la chiquillería.

Pero este último verano ha sido un poco especial. Por una parte ha venido mucha más gente que otros años, la crisis hace estragos y siempre queda el recurso del refugio en los orígenes familiares, pero se palpaba la tristeza de muchos que vivían estas vacaciones como un fracaso, acrecentado este sentimiento por la suspensión de las fiestas patronales como consecuencia de esta maldita crisis.

No puedo negar que, para la economía de la farmacia, estos meses veraniegos son un respiro, pero cada vez más me dejan un sen-



Pulchorum autumnus pulchre *

Francisco González Lara

Miembro de AEFLA

timiento de desazón; estoy acostumbrado a que mis pacientes habituales me vean como un profesional sanitario, se dejen aconsejar y entiendan mi labor como un experto en medicamentos. Sin embargo, la actitud de la mayoría de los forasteros es totalmente contraria; me hacen sentir más como un comerciante que como un sanitario, quieren imponer su criterio y manifiestan su disconformidad si se intenta realizar nuestra labor como sanitarios.

Pero sobre todo este verano ha sido singular porque, por primera vez, nuestros pensionistas, mayoría en el ámbito rural, han tenido que aportar dinero por sus medicamentos. Los días previos a la entrada en vigor de las medidas de «copago», el desconcierto y la mala información eran moneda corriente, las noticias que les llegaban a través de la televisión, única ventana al mundo para la mayoría de ellos, hizo cundir el pánico: pensaban que con sus cortas pensiones no les llegaría para pagar los medicamentos. Sentimiento que se tornó en alivio cuando, una vez implantado, vieron que las cantidades que debían aportar en la mayoría de los casos eran bastante reducidas, como en la fábula el pronóstico era tan malo que, cuando constataron la realidad, les pareció poco, sentimiento de alivio que en An-

dalucía se ve reforzado porque, gracias a la receta electrónica, una vez alcanzado el tope mensual están libres de aportación evitando el engorroso trámite de la devolución de cantidades.

Vista la situación con perspectiva, lo que más me ha llamado la atención es la comprensión hacia esta medida de muchos de nuestros mayores; ellos han vivido en primera persona la inexistencia de un sistema público de salud, han conocido cómo la enfermedad, además de un drama personal y familiar, podía suponer la ruina económica, o cómo algún familiar murió por no poder acceder a un tratamiento médico por falta de recursos económicos; por ello valoran nuestro actual sistema público de salud, que permite que, independientemente de la situación personal, se tenga acceso a una asistencia sanitaria de calidad, universal y gratuita.

Fijémonos en nuestros mayores, aprendamos de ellos y, ante los cantos de sirena de aquellos que piden una privatización de la sanidad, luchemos por conservar un modelo que aquellos que han vivido otro tienen en tanta estima. ■

*Proverbio latino: «El otoño de lo bello es bello»

Uno es, dicen, de donde hace el bachiller, pero he vuelto a esa esquina de mi colegio y es un Hipercor. Veinte años son nada, cantan, pero son la mitad de mi ausencia y los condiscípulos supervivientes están muy mayores, lo son, charlamos de enfermedades y nietos y nunca de chicas. Las chicas que pasan por la calle, y no digamos los escaparates de sus tiendas de ropa, podían haber ilustrado las páginas del París-Hollywood. Muy mayores. Nadie sabe quienes son esos futbolistas en la vieja foto de Deportes Condor: Di Stéfano, Rial y Gento. Falta Marsal, era del barrio y jugaba en el Pilar. El criminal siempre vuelve al lugar del crimen y el hombre honrado, el que por tal se tiene, portal a portal trata de reconocer su colegio, su barrio, en donde todo sigue igual siendo diferente o viceverso a verso se siente desplazado. Complicado emplazamiento si digo la verdad. La casa de mis padres pasó de ser Torrijos veintiséis, cuarto, a ser Conde de Peñalver treinta, sexto, sin moverse un solo ladrillo del edificio, complicado fenómeno cuántico. «Anoche soñé que volvía a Manderley». La cervecera Cruz Blanca se llama Santa Bárbara y el cine Narváez es el Renoir Retiro. La charcutería que se proclamaba «expendeduría de idiomas y talentos» ha desaparecido. La estación de metro se sigue llamando Lista pero la calle es Ortega y Gasset. La explanada de la vieja plaza de toros en donde jugábamos al fútbol, pista de tierra batida por toda suerte de quinquis, zofilechos, per-



© MARC AMBRIS

En el lugar del crimen

Raúl Guerra Garrido

dedores y suicidas varios, está ocupada por el Palacio de los Deportes, palacio que no es el que yo vi construir. Curiosa la rotulación de muchos escaparates: se vende, se alquila, se traspasa, liquidamos por fin del negocio y un ditirámico «cerramos porque nos da la gana, ahí os quedáis». No he localizado ningún «se cogen puntos a las medias», pero sí un dramático añadido al se compra oro, «oro y papeletas del monte». Fastuosas vidrieras, en argentino, del monte Carmelo al monte de Piedad. Entre la fauna urbana curiosos emprendedores de la mendicidad, en las puertas del monte El Corte Inglés extraños porteros de origen afro no americano llaman princesas a las damas y papi a los caballeros. Damas y caballeros, chicas y chicos, pasean con un imprescindible artillugio colgado de la oreja preguntándose incansables: «¿Dónde estás?». Los pendientes son piercings y los cuerpos no por ir tatuados pertenecen a viejos lobos de mar, tampoco a legionarios. Aún hay puestos de periódicos, pero muy poca prensa se pasea por la calle. El saber ya no ocupa lugar puesto que ya no hay que acumular libros en casa, el papel está en trance de desaparecer y los de la revista de cine *La Gran Ilusión* me informan

de que este es el último número en tan frágil soporte, a partir del próximo en virtual. Sorpresa el dar con esa mínima y encantadora librería de barrio que se llama *Libros* y que regenta la nieta del librero a quien en un lejano día le compré «la alegría de vivir» de un tal Saroyan, mi primera compra. Un libro y una caña con pincho de anchoa y aceituna. Los de las castañas asadas también vendían boniatos, hoy los boniatos en las delicatessen. Al cine le está pasando lo que al papel; el Salamanca, esa joya de la arquitectura racionalista, es un almacén C&A. Siempre se vuelve al lugar del crimen y al de la felicidad. Los años no nos vuelven sabios sino dubitativos. Quizás haya vuelto para presentar mi último libro, o novela, o pieza teatral, o lo que sea, un título, ya sabéis, lo del outsider o desplazado. Quizá *La estrategia del outsider* sea la de simular que el desplazado aún sigue vivo por seguir viviendo en su viejo barrio, ya tan ancho y ajeno. Lo dilucidaremos en la próxima tertulia si es que el libro ya está en la calle. Que lo estará por poco tiempo. ■

¡La hinchazón se va!



Finocarbo *plus*

Útil para favorecer la fisiológica eliminación de los gases intestinales

La eficacia de Finocarbo Plus se obtiene gracias a la unión sinérgica de las tres acciones:

- adsorbente del Carbón Vegetal
- carminativa del Hinojo, la Alcaravea y el Comino
- digestiva y lenitiva de la Menta y la Manzanilla

Leer atentamente las precauciones de uso



Tisana



Cápsulas

**CONTÁCTANOS PARA
MÁS INFORMACIÓN**
tel. (+34) 93 7410320



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA
www.aboca.es



Ácido fusídico ISDIN

Amigermol®

**Antibiótico tópico de elección
en infecciones bacterianas cutáneas
primarias y secundarias**

90-99% de éxito terapéutico en infecciones
producidas por *Staphylococcus aureus*.¹

Ausencia de resistencias cruzadas a otros
antimicrobianos.²

Disponibilidad en crema y pomada:
la galénica más adecuada a cada necesidad.



Amigermol® 20 mg/g crema 15g CN 680446.9
Amigermol® 20 mg/g crema 30g CN 680448.3
Amigermol® 20 mg/g pomada 30g CN 680445.2

Novedad financiada por el S.N.S.
A menor precio

ISDIN