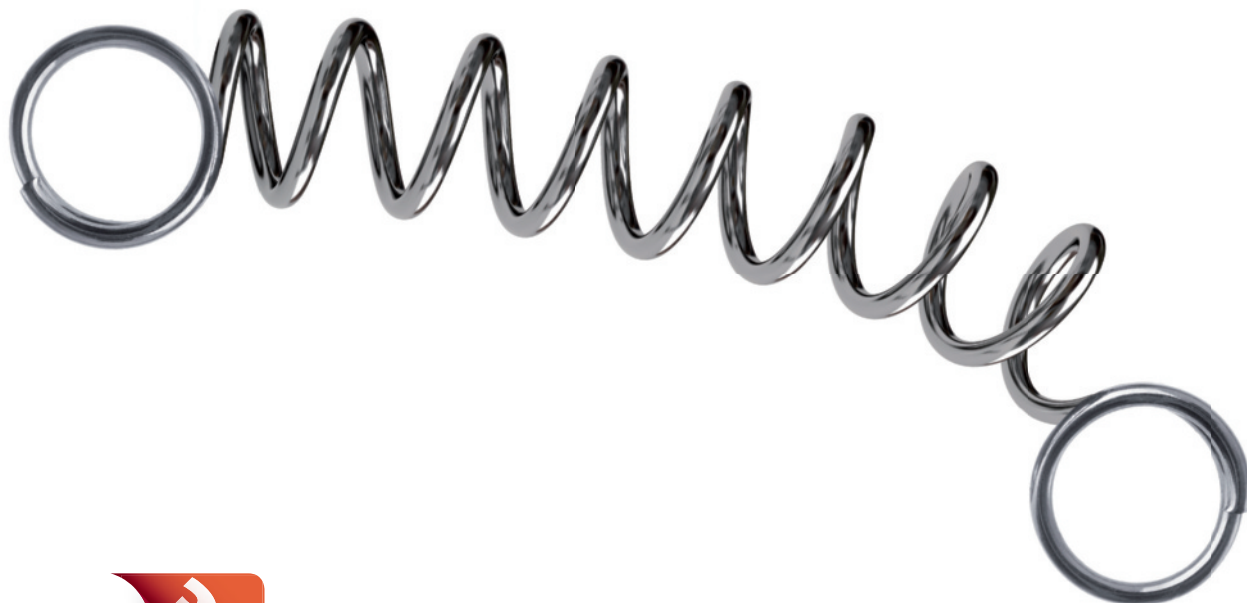
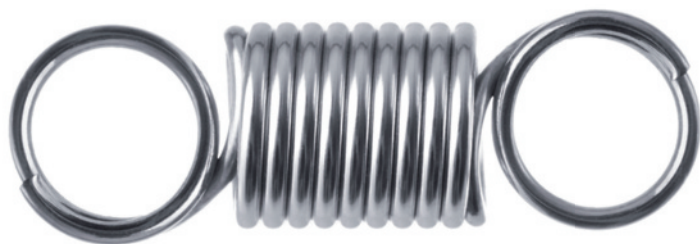




VENTAS CRUZADAS: TORCEDURAS, ESGUINCES Y LESIONES OSTEOMUSCULARES



bebés felices nestlé



No te gusta verles llorar

A nosotros tampoco



con *L. reuteri*

Reduce el tiempo medio de llanto en los lactantes con cólicos en una media de 2,5 horas al día tras un mes de alimentación¹

Facilita la digestión y reduce el estreñimiento

Refuerza el sistema inmunitario del bebé



www.nestle-farma.es

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. Pediatrics 2007;119:e124-e130.

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.

Nestlé colabora con:



Sumario



En la oficina de farmacia son frecuentes las consultas relativas a torceduras, esguinces u otras lesiones que suelen aquejar principalmente a las estructuras de las articulaciones de mano, tobillo o rodilla.

A. Sanz revisa un artículo sobre la utilidad de la automonitorización de la glucemia en diabéticos tipo 2 no tratados con insulina y otro sobre la elección del método de cribado del cáncer de cuello uterino.

Las modificaciones en la farmacocinética y farmacodinámica son máximas en la época perinatal, con cambios y necesidades adaptativas que condicionan las respuestas de los medicamentos en los recién nacidos.

5	Editorial Nos queda la ilusión <i>F. Pla</i>	32	Consulta de gestión patrimonial <i>Farmaconsulting Transacciones, S.L.</i>
6	Notifarma Las novedades del mercado farmacéutico	35	Pequeños anuncios Los anuncios de nuestros lectores
10	Planeando El gnomo <i>F. Pla</i>	38	Música & libros Selección de las novedades discográficas y literarias
12	Ventas cruzadas Torceduras, esguinces y lesiones osteomusculares <i>M.J. Alonso</i>	40	Ya viene el sol Medicalizar la soledad <i>M. Machuca</i>
20	Se habla de... Utilidad de la automonitorización de la glucemia en diabéticos tipo 2 no tratados con insulina/Elección del método de cribado de cáncer de cervix <i>A. Sanz</i>	41	A tu salud Vuelta al cole <i>E.M. Pérez-Sacristán</i>
25	Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido Fármacos en recién nacidos <i>L. Moreno</i>	42	Tertulia de rebotica La estrategia del outsider <i>R. Guerra</i>

EAU THERMALE Avène

Presenta un avance único
para las pieles intolerantes

COSMÉTICA
ESTÉRIL

0% Conservantes
Perfume
Alcohol
Parabenos



- Una nueva cosmética fruto de años de investigación
- Ofrece a la farmacia un concepto en exclusiva para ejercer un consejo farmacéutico único para las pieles hipersensibles

INNOVACIÓN

Pieles Intolerantes

NUEVA TEXTURA



D.E.F.I.
DERMATOLOGICALLY FORMULA INACTIVA

Pieles normales y mixtas
C.N. 304410.3

Pieles secas y muy secas
C.N. 162270.9

- Disminuye la reactividad cutánea
- Restaura el film hidrolipídico alterado
- Mínimo número de ingredientes seleccionados puros y estériles
- Sin conservantes de ningún tipo
- Fabricado y envasado en atmósfera estéril

Laboratorios dermatológicos
Avène

 Pierre Fabre



Nos queda la ilusión

Ya no sirve de nada escribir sobre los difíciles momentos que debe afrontar el sector de la farmacia. En el mejor de los casos sería un ejercicio de retórica más o menos talentoso.

La realidad económica y financiera está socavando los fundamentos más profundos de un sector nada acostumbrado a esta situación. Un sector que se había caracterizado durante las últimas cinco décadas, y ésa era una de sus virtudes, por la estabilidad.

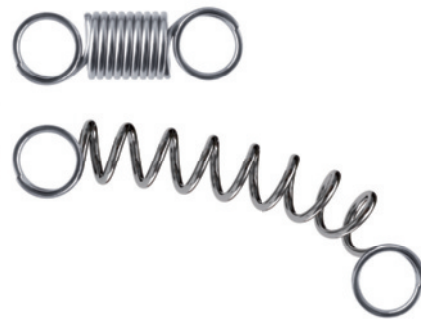
Ya no sirve de nada lamentarse de que los tiempos pasados ya no volverán. En el mejor de los casos sería en ejercicio de evocación nostálgica más o menos reconfortante.

La exigencia de la nueva situación obliga a hacer un gran esfuerzo para enfocar un futuro que, aunque incierto, es al que el sector deberá adaptarse.

Realmente no es un momento ni para la retórica ni para la nostalgia. Es un momento para la solidez de las decisiones y para la resistencia. Un momento en el que es preciso canalizar inteligentemente la indignación y en el que lo único que no puede perderse es la ilusión.

Puede parecer una contradicción, pero en los momentos más inciertos sólo la ilusión por la profesión es capaz de generar la energía suficiente para afrontar todos los retos que se avecinan.

La farmacia será distinta a la que hemos conocido hasta ahora, pero los farmacéuticos serán capaces de estar al frente del proceso. Seguro. ■



©Fotolia

Francesc Pla

Notifarma

Noviderm, una nueva visión de la dermatología

Guiada por su pasión por la dermatología, la marca Noviderm, de Laboratorios Expanscience, después de más de 15 años, pone toda su experiencia al servicio de las pieles con problemas desarrollando nuevos productos eficaces y seguros para cuidar la piel.

La marca Noviderm, totalmente renovada, cuenta actualmente con dos líneas especializadas de tratamientos: Boréade, para las pieles con tendencia acnéica, y Melatrio, para las pieles hiperpigmentadas. En total son nueve productos para tratar los problemas cutáneos del adoles-



cente y del adulto que asocian eficacia y tolerancia, con un máximo de componentes naturales que contribuyen al bienestar de la piel y respetan mejor el medio ambiente.

La marca Noviderm es de venta en farmacias y parafarmacias.

Lullage acneXpert, tratamiento intensivo del acné

Lullage presenta su gama Lullage acneXpert, un tratamiento intensivo de última generación para el cuidado global de la piel con tendencia acnéica.

Lullage acneXpert Mousse limpiadora es un producto de higiene suave y purificante con tesioactivos suaves especialmente formulada para la limpieza profunda de pieles grasas, con imperfecciones o con tendencia acnéica.

Lullage acneXpert serum 360° es un tratamiento intensivo para el cuidado global de la piel con tendencia acnéica. Se trata de un innovador

complejo de choque para pieles que padecen poros obstruidos y dilatados, lesiones inflamatorias, relieve

irregular, marcas, manchas y tez apagada. Incluye ingredientes hidratantes y antiaging con acción regeneradora, re-densificante, antiarrugas y reparadora que cubren y tratan todas las necesidades que una piel adulta

con tendencia acnéica requiere. Se recomienda usar previamente la Mousse limpiadora.

Más información:
www.lullage.com




ratiopharm presenta Raloxifeno ratiopharm 60 mg comprimidos EFG

ratiopharm lanza al mercado Raloxifeno ratiopharm 60 mg comprimidos recubiertos con película EFG, indicado para el tratamiento y la prevención de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas; reduce, además, de forma significativa el riesgo de fracturas vertebrales osteoporóticas, aunque no de fracturas de cadera.



Raloxifeno ratiopharm EFG, con receta médica y financiado por el Sistema Nacional de Salud, se presenta en cajas de 28 comprimidos de 60 mg cada uno, recubiertos con película de color blanco. La dosis recomendada en adultos es de un comprimido al día por vía oral. En mujeres con una dieta baja en calcio generalmente se recomienda administrar suplementos de calcio y vitamina D.

Más información:
www.ratiopharm.es



Entre todos,
podemos conseguir
que tenga más ilusión
todos los días.

Practica la Lindorterapia

Un estudio realizado por Lindor Ausonia, en colaboración con la **Sociedad Española de Geriatria y Gerontología**, refleja que las personas con incontinencia tienen una autoestima mucho menor que aquellas que no la sufren puesto que su día a día se ve afectado.

Lindor Ausonia trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con incontinencia. La **tecnología absorbeolor**, el **doble núcleo superabsorbente** o las **nuevas etiquetas quita y pon**, por ejemplo, facilitan que estas personas puedan seguir haciendo esas pequeñas cosas que llenan el día a día de sus vidas.



TECNOLOGÍA ABSORBEOLOR:
Más discreción.



**DOBLE NÚCLEO
SUPERABSORBENTE:**
Mayor bienestar y tranquilidad.



**NUEVAS ETIQUETAS
"QUITA Y PON":**
Cambios fáciles.

Lindorterapia. Ilusión por el día a día.

 **ATENCIÓN AL PROFESIONAL:** 902 40 40 35 (coste llamada nacional)
www.arbora-ausonia.com/farmacias

LINDOR® **ILUSIÓN**
AUSONIA POR EL DÍA A DÍA

Bio-Oil, especializado en el cuidado de la piel

De la mano de la multinacional sueca Cederroth llega a España el aceite *todo-en-uno* Bio-Oil, un producto especializado en el cuidado de la piel, que mejora la apariencia de estrías, manchas y cicatrices, así como la deshidratación y envejecimiento cutáneo.

La fórmula de Bio-Oil es una combinación de extractos de plantas naturales y vitaminas, suspendidas en una base de aceite. Su textura es ligera y sedosa, gracias al ingrediente estrella PurCellin Oil™, el cual cambia la consistencia general de la fórmula para garantizar que los beneficios que aportan sus componentes sean fácilmente absorbidos.

Bio-Oil está formulado para ayudar a mejorar la apariencia de las cicatrices, difuminando su presencia



así como evitando la aparición de nuevas. Ayuda a corregir visiblemente el aspecto de las estrías, ya que confiere a la piel el más alto grado de elasticidad e hidratación, y contribuye a mejorar la apariencia de las manchas en la piel, reduciendo su aparición y el grado de pigmentación.

Bio-Oil complementa la capa natural de aceite de la piel y ayuda a restaurar su función bloqueadora para retener la humedad. Además,

contiene numerosos ingredientes que contribuyen a suavizar, alisar y hacer más flexible la piel, lo que permite mantenerla en condiciones óptimas. También humecta, lo que hace que mejoren la textura, el tono y la apariencia de líneas de expresión y arrugas.

Se presenta en un frasco de 60 mL y su PVP es 11,95 €.

SIGRE convoca su segundo certamen audiovisual

SIGRE Medicamento y Medio Ambiente ha convocado la II Edición del Certamen Audiovisual «Dale a los medicamentos un final de película», un concurso *online* dirigido a los profesionales y aficionados del mundo audiovisual.

Para participar, los interesados tienen que grabar spots y vídeos de corta duración que difundan los beneficios sanitarios y medioambientales del reciclado de envases y restos de medicamentos a través del Punto SIGRE.

El plazo para presentar las propuestas a la II Edición de «Dale a los medi-

camentos un final de película» comprende desde el pasado 1 de octubre hasta el 15 de enero de 2013. Para participar, únicamente hay que enviar una obra audiovisual, que no debe superar los 60 segundos, a sigre@porternovelli.es.

SIGRE, asimismo, subirá este vídeo a su Canal Youtube, donde los usuarios podrán valorar positivamente cada propuesta pulsando sobre el botón «me gusta» o «compartiéndolo».

Las bases del concurso se pueden consultar en:

<http://www.sigre.es>

Mead Johnson lanza una APP para estimular el desarrollo del bebé

Mead Johnson lanza en España la aplicación gratuita para iPhone y Android, 'Amazing Baby', para estimular al bebé, tanto física como mentalmente, con unos divertidos

juegos en el primer año de vida. La herramienta ofrece consejos, trucos, tipos de juguetes y actividades que ayudan al desarrollo motor, cognitivo, comunicativo y social del niño. Las actividades que propone se dividen en cuatro momentos del día del bebé: la hora del baño, la del paseo, la de acostarse y la de jugar. Para cada momento y teniendo en cuenta los meses del bebé, 'Amazing Baby' propone distintos juegos.

La aplicación ha sido introducida por Mead Johnson, fabricante de Enfalac Premium 2, leche de continuación para lactantes a partir de los 6 meses. Mead Johnson elabora alimentos infantiles desde hace más de 100 años.

Mead Johnson llevó a cabo un ensayo entre 20 madres españolas que descargaron 'Amazing Baby' y la probaron durante varias semanas. La herramienta fue para las madres de una fácil y divertida utilización y entre las actividades más populares destacaron las de la hora del baño o el juego del espejo.

La aplicación *Amazing Baby* puede descargarse en:

<http://www.meadjohnson.es/babyapp/>





We care for healthy smiles

TePe – Marca líder en Europa

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

sólo en farmacias



Fabricados en Suecia,
usados en todo el mundo

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

www.tepe.com

El gnomo

Francesc Pla

Las mesas desordenadas son la morada de diminutos gnomos que se dedican a trajinar papeles, papelotes, revistas, periódicos, catálogos, tarjetones, tarjetas, recibos, comprobantes de pagos, facturas, albaranes, libros, fotografías. La suya debe ser una tarea agotadora. Sin pausa, con esa diminuta malicia que siempre mueve a los duendes, se dedican a joder al personal. Tienen pequeño el corazón y también el alma. Son como si a la mezquindad y a la cortedad de miras les hubieran salido bracitos y piernecitas, se colocaran un gorrito rojo y se escondieran entre mis papeles. A veces tengo tentaciones de levantarme por la noche para sorprenderlos en su tarea maléfica y aplastar a alguno de esos despreciables personajillos mientras corretea entre mis papeles.

Son astutos. Estoy convencido que han adaptado su horario de trabajo a esas horas en las que soy absolutamente incapaz de levantarme de la cama. Esas horas perdidas entre las tres y las cinco de la madrugada son las que aprovechan para, en una orgía de frenéticos y cortos trayectos entre los montones de mis papeles, cambiarme con impunidad las cosas de lugar. Sin otro objetivo que hacerme perder el tiempo. Presiento sus risitas desde sus escondrijos mientras observan mis ojos encendidos y las venas hinchadas en mis sienes y les insulto en un intento vano de disimular mi impotencia.

Se ceban en mí porque me tienen envidia, estoy seguro que no soportan que sea un gigante para ellos. Me los imagino sintiendo el sádico placer de observar como soy incapaz de controlarme e incapaz de ejercer mi supremacía física sobre ellos.

Por esa razón, cuando encuentro las páginas del cuento que tengo a medio escribir, me alegro tanto. Les he vencido otra vez. No soporto a esos personajillos graciosos de los cuentos.

Las páginas escritas están llenas de borrones negros que dibujan un estampado parecido al *piéd-de-poule* de las chaquetillas que la elegante Coco Chanel popularizó en la década de los cincuenta.

La historia de duendes en la que me he visto inmerso es un pequeño martirio. Me he hundido en ella sin tener claro el camino que voy a seguir. Esa falta de planificación es



la razón principal por la que las palabras no encuentran su sitio y acaban desdibujadas bajo los trazos nerviosos de mi mano que pretenden hacerlas desaparecer bajo la misma tinta que antes las ha creado.

Debe de haber alguna razón que explica la ira que me provocan los hombrecitos nocturnos, alguna razón distinta de la que puede parecer a primera vista. Es difícil imaginar que la ira esté provocada por alguien al que nunca has visto y lo cierto es que nunca he visto a ninguno. Sólo recuerdo las imágenes que tengo de ellos, las estatuillas en algún jardín de alguna cursi segunda residencia y alguna imagen en algún viejo libro de cuentos en las estanterías de mi habitación en casa de mis padres, en la que aún descansan los libros de mi niñez.

Cada vez tengo más claro que esos pequeños hombrecillos son una excusa, un recurso literario para expresar la rabia que me produce mi incapacidad para tener los papeles ordenados. Ése, y no otro, es el motivo de mi frustración.

Desplazar la responsabilidad es un método que utilizamos con frecuencia. Trasladamos nuestras deficiencias y el vértigo que nos produce el esfuerzo necesario para corregirlas, hacia los otros. Y si los otros no existen, los inventamos. Puede tener sus ventajas, pero también tiene sus limitaciones.

La limitación principal es que los demás, ésos que sí son reales, saben muy bien que los duendes no existen.

No nos conviene caer en esa tentación, porque, aunque parezca que es una estrategia que nos puede ser útil, estamos firmando una pesada hipoteca que a la larga puede salirnos cara y en el peor de los casos arruinarnos completamente.

Puede parecer que estoy escribiendo un sermón desde el púlpito que me ofrecen estas páginas. Nada más alejado de mi intención. Del mismo modo que critico las excusas, me revelo frente a los que se autoinculpan de todo lo malo que nos sucede. Saber encontrar el equilibrio, encontrar el centro de la circunferencia en la que nos movemos debería ser una condición importante antes de escoger el camino a seguir, pero al mismo tiempo deberíamos tener muy en cuenta que si el momento de escoger se acerca peligrosamente, la opción prioritaria debería ser la que depende exclusivamente de nosotros.

«Lo que va a suceder en nuestro entorno, lo que depende de los otros, es una circunstancia, pero la reflexión y la decisión sobre lo que es preciso que nosotros hagamos no es circunstancial, es esencial»

En los momentos que la tempestad arrecia, nuestros valores, nuestra misión al fin y al cabo, deberían ser el faro que nos guíe. En los momentos de zozobra, de cabreo mayúsculo por el deterioro del negocio y por la inseguridad en el cobro de los servicios prestados, es importante saber discernir entre lo que son incumplimientos de los otros y lo que es responsabilidad nuestra.

Cuando hablo de nuestra responsabilidad no me estoy refiriendo a lo que hemos hecho mal o lo que hemos dejado de hacer, sino a lo que deberíamos estar cambiando. Ésa es nuestra responsabilidad en estos momentos. Lo que va a suceder en nuestro entorno, lo que depende de los otros, es una circunstancia, pero la reflexión y la decisión sobre lo que es preciso que nosotros hagamos no es circunstancial, es esencial.

Podemos sentirnos conformados, como yo he hecho con los hombrecillos nocturnos, traspasando nuestra ira a los demás, pero esta maniobra no va a evitar nuestra irresponsabilidad si lo que pretendemos es evitar tomar las decisiones que las circunstancias presentes requieren.

Gandulff es el más viejo de la tribu, tiene cuatrocientos treinta y tres años y vive con Martina y sus cuatro hijos en el interior de un árbol del bosque de las tierras del Norte. Es un tipo apacible al que le gusta pasear por el huerto donde cultiva diminutas berenjenas y pimientos. Es cultivado y sabio. Le gusta leer los libros antiguos en los que se hace referencia al antiguo conocimiento. En algún capítulo de esas páginas viejas aparecen descritos unos frágiles gigantes de raras costumbres. Sus antepasados parece que los conocieron, pero él ni los ha conocido ni tiene muchas ganas de toparse con alguno de ellos. Todo indica que están un poco locos y él lo que quiere es vivir tranquilo y en paz con su familia y sus amigos. ■

<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.



«Iba andando por la calle y me he torcido un tobillo...»

Las articulaciones son estructuras complejas diseñadas (en función de su localización) para permitir la movilidad de las distintas partes del cuerpo y soportar el peso. Están formadas por hueso, músculos, membrana sinovial, cartilago y ligamentos. A menudo en la farmacia se nos presentan consultas relativas a torceduras, esguinces u otras lesiones que afectan al sistema osteomuscular o los ligamentos, y que aquejan principalmente a las estructuras de las articulaciones de mano, tobillo o rodilla. Generalmente, estas consultas llegan a la farmacia con la lesión en fase aguda, recién ocurrido el percance que las ocasiona, como puede ser tras una torcedura de mano o tobillo, un paso en falso, una caída, o lesiones leves acaecidas en la práctica deportiva.

Torceduras, esguinces y distensiones

Aunque se tiende a considerar torceduras, esguinces y distensiones como sinónimos, conviene tener en cuenta las diferencias.

Una torcedura es el mecanismo del trauma que lleva a un esguince: «se me torció el pie al caminar», «se me torció la mano al coger un libro pesado de un estante alto», «se me torció la rodilla al saltar un escalón», etc.

El esguince se produce, tras el contratiempo, por una torsión o estiramiento violento de una articulación que afecta a los ligamentos que se insertan en los huesos de la articulación o a las fibras musculares próximas sin que se produzca luxación (dislocación). La mayor parte de los esguinces se producen a causa de caídas, contorsiones, golpes o la práctica de deporte. Los esguinces más comunes son los de tobillo y muñeca. En el caso de los tobillos a menudo se producen debido al uso de calzado inadecuado, tacones demasiado altos que dificultan la estabilidad, chanclas en las que el pie resbala, etc.

Las distensiones afectan a músculos o tendones cuando se estiran violentamente, lo que en ocasiones puede llevar a su rotura. Las distensiones pueden ocurrir repentinamente o desarrollarse con el tiempo por un esfuerzo o



Nota de la redacción: Las tablas 1 a 5 pueden consultarse en: www.elfarmacutico.es/ventas-cruzadas/

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

postura forzada repetitiva. Las distensiones afectan más comúnmente a los músculos de la espalda y a los isquiotibiales. Generalmente, se producen en la práctica deportiva, pero también pueden producirse en el ámbito laboral.

Debido a que las lesiones más graves de las articulaciones (luxaciones y roturas) deben remitirse siempre al médico, nos referiremos únicamente al consejo en caso de esguinces o distensiones leves.

Síntomas de los esguinces

Los síntomas más comunes de los esguinces son: dolor, inflamación, hematomas y dificultad para mover o apoyar la articulación.

En caso de distensión se puede producir, además del dolor, espasmos musculares, inflamación y dificultad para mover el músculo (tabla 1).

En uno y otro caso el tratamiento general de inicio es el encaminado a reducir la inflamación y el dolor y promover la recuperación de la funcionalidad de ligamentos, tendones o musculatura afectados.

Clasificación de los esguinces

Los esguinces suelen clasificarse en tres grados:

- Grado I, estiramiento o elongación de los ligamentos pero sin producirse rotura.
- Grado II, se produce rotura de algunas fibras de los ligamentos (desgarro parcial).
- Grado III, se produce rotura total del ligamento.

El dolor no es siempre el síntoma más representativo, porque se puede dar el caso de roturas completas que cursan con poco dolor, por lo que deberá tenerse en cuenta el resto de la sintomatología.

Una tabla que puede ayudar en la valoración del grado de esguince es la que se encuentra en la página www.tufisio.net¹ y que se incluye adaptada (tabla 2).

La resolución de un esguince o una distensión leve dura entre 6 y 24 horas, a medida que aumenta la gravedad se incrementa el tiempo de recuperación. Aunque el tratamiento durante la fase aguda (primeras 48 a 72 horas) es sintomático, existen circunstancias que aconsejan remitir el paciente al médico lo antes posible.

Motivos de derivación al médico

Un esguince grave puede tener como consecuencia la rotura parcial o total de un ligamento; lo mismo ocurre con una distensión muscular, que puede tener como consecuencia una rotura de los músculos o tendones. En ocasiones puede ser necesaria la realización de una radiografía para determinar la gravedad de un esguince. Los esguinces importantes pueden dejar secuelas graves como dolor persistente, rigidez de la articulación, inestabilidad y fragilidad. Por todo ello, en

caso de sospecha de gravedad de la lesión debe remitirse siempre el paciente al médico.

Los síntomas que se reflejan en la tabla 3 son motivo de alerta y remisión urgente al médico.

Límites del consejo farmacéutico

El consejo farmacéutico se limitará a los esguinces y distensiones con dolor leve a moderado sin síntomas de «alerta roja» de remisión al médico. Deben remitirse al médico todos los casos relatados en la tabla 3. Si el dolor (aunque no sea demasiado intenso), con el tratamiento farmacológico y las medidas no farmacológicas adecuadas, no se alivia al cabo de 2 o 3 días también debe remitirse al médico.

Asimismo, en aquellos casos en que el paciente haya sido diagnosticado por el médico, se podrán aconsejar medidas o tratamientos complementarios al tratamiento prescrito por el médico, si el paciente solicita alguna ayuda para reforzar su acción y no se interfiere con el tratamiento instaurado (aplicación de frío/calor local, en ciertos casos masajes con productos antiinflamatorios y/o rubefacientes, pomadas fitoterápicas u homeopáticas, muñequeras, rodilleras o tobilleras de soporte en caso necesario, ayudas técnicas, etc.) (Check list).

Tratamiento de esguinces y distensiones

Tratamiento general

El tratamiento común para los esguinces y distensiones es el que se recoge bajo el acrónimo inglés RICE (Rest, Ice, Compression and Elevation) que se traduce como DICE (Descanso, Hielo, Compresión y Elevación) (tabla 4):

- Descanso. Generalmente parcial, aunque, dependiendo de la gravedad, el médico puede recomendar descanso total.
- Hielo. Sinónimo de aplicación de frío local, para minimizar la inflamación, el dolor, los hematomas y en el caso de las distensiones, los espasmos musculares. Suele aconsejarse la aplicación de frío durante unos 20 minutos, en intervalos de 1 a 2 horas durante la fase inicial del tratamiento y, posteriormente, tres o cuatro veces al día durante los tres primeros días. Las bolsas de gel frío/calor son mucho más prácticas y adaptables que las bolsas de hielo y permiten (pasadas las primeras 72 horas) utilizarlas para aplicar calor si conviene flexibilizar la articulación. Para la primera aplicación pueden resultar muy útiles las bolsas de frío instantáneo que no necesitan refrigeración previa. El frío nunca se debe aplicar directamente sobre la piel (ni siquiera las bolsas de frío instantáneo).
- Compresión. Un vendaje compresivo sobre la articulación lesionada, desde el primer momento, puede evitar que se produzca hinchazón o que esta progre-

Situación	Tratamiento general común	Tratamiento particular
Esguince de muñeca	<p>Reposo de la articulación</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Frío</i>: bolsa de gel frío/calor o bolsa de frío instantáneo. <p>A partir del tercer día aplicación de calor (bolsa frío/calor) para devolver flexibilidad.</p> <p><i>Compresión</i>: material para vendaje: vendas, vendas elásticas, vendas adhesivas, esparadrapo, tape (cintas adhesivas para vendaje) pretape (venda de espuma fina sobre la que se colocan los vendajes tape), etc.</p> <p><i>Elevación</i>: mantener la articulación elevada para ayudar a que la hinchazón no progrese.</p> <p><i>Tratamiento farmacológico</i> Para aliviar la inflamación y el dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • AINE orales (AAS, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabestrillo Ratier de dos tiras regulable para facilitar la elevación y reposo los primeros dos días. • Muñequera elástica (en lugar de vendaje); es cómoda y no requiere conocimiento de las técnicas de vendaje.
Esguince de rodilla	<ul style="list-style-type: none"> • Cepas homeopáticas: Arnica (dolor inflamación), que puede combinarse con ledum palustre (si hay hematomas) o Apis mellifica (si edema). Calcarea fluorica, si hay hiperlaxitud ligamentosa. • AINE tópicos (piketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.) • Pomadas a base de tinturas homeopáticas (árnica, o compuestas) • Pomadas o aceites fitoterápicos (a base de árnica, mentol, consuelda, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muletas (bastón inglés) cuando el médico recomienda reposo total de la articulación y no cargar el peso en la rodilla lesionada. Empuñadura a la altura del trocánter de la cadera. • Bastón de apoyo, en la mano contraria de la pierna lesionada. • Rodillera elástica abierta que no presione la zona de la rótula. En caso necesario, con refuerzo en los laterales o tirantes estabilizadores.
Esguince de tobillo	<ul style="list-style-type: none"> • Cepas homeopáticas: Arnica (dolor inflamación), que puede combinarse con ledum palustre (si hay hematomas) o Apis mellifica (si edema). Calcarea fluorica, si hay hiperlaxitud ligamentosa. • AINE tópicos (piketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.) • Pomadas a base de tinturas homeopáticas (árnica, o compuestas) • Pomadas o aceites fitoterápicos (a base de árnica, mentol, consuelda, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muletas (bastón inglés), cuando el médico recomienda reposo total de la articulación y no cargar el peso en el tobillo lesionado. Empuñadura a la altura del trocánter de la cadera. • Bastón de apoyo, en la mano contraria de la pierna lesionada • Tobillera elástica, existen modelos que incorporan cinco en forma de 8 para mayor estabilidad.

se y también la aparición de hematomas. Puede ser necesario mantener la compresión durante dos o tres días y en algunos casos hasta una semana después de producirse la lesión. No conviene vendar demasiado apretado para no impedir el flujo de la sangre. Actualmente, en las inmovilizaciones se utiliza la técnica de «tapping», que emplea cintas adhesivas (tape) que se colocan sobre una venda pretape (venda de espuma fina); este tipo de vendaje debe ser realizado por un profesional.

- Elevación. Mantener la articulación elevada durante las siguientes horas, si es posible durante dos o tres horas al día en días posteriores, puede ayudar a que la hinchazón no progrese.

En algunos casos puede ser preciso el uso de dispositivos ortopédicos para impedir el movimiento de las articulaciones y los ligamentos lesionados, lo que disminuye el dolor y acelera la recuperación.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento oral (tabla 5)

En ambos casos el tratamiento farmacológico es sintomático y está dirigido a aliviar el dolor y la inflamación con AINE (AAS, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.). Se ha demostrado en diversos estudios que la combinación de AINE con complejo de vitamina B (B₁₂, B₆, B₁) en dosis terapéuticas hace más eficaz el efecto analgésico de los mismos y mejora la movilidad y la funcionalidad. En diferentes estudios se ha demos-

trado que la asociación de AINE orales con complejo de vitaminas B, en dosis terapéutica, se traduce en mayor alivio del dolor y rapidez de acción (mayor rapidez de recuperación), lo que supone una menor duración del tratamiento (mejorando así la calidad de vida del paciente), una reducción de dosis de AINE oral y, por lo tanto, una reducción de la posibilidad de que ocurran reacciones adversas debidas a los AINE^{2,3,6}.

Tener siempre en cuenta los posibles efectos secundarios, contraindicaciones e interacciones.

Para las personas que se tratan con homeopatía puede aconsejarse Arnica (medicamento homeopático específico de los traumatismos) o las especialidades compuestas de los laboratorios. En caso de que el hematoma sea importante puede añadirse Ledum palustre. Si existe edema puede combinarse Arnica con Apis mellifica. En caso de esguinces repetidos por hiperlaxitud ligamentaria un tratamiento con Calcarea fluorica durante unos meses estaría indicado para reforzar los ligamentos. Todos estos medicamentos deben aconsejarse según la individualidad, a menudo suelen indicarse a diluciones 7 o 9Ch a razón de 3 gránulos 3 veces al día.

Tratamiento tópico

Para aliviar inflamación y dolor pueden utilizarse también AINE tópicos (como piketoprofeno y otros), ya sea como coadyuvantes o en tratamiento farmacológico único en el caso de síntomas leves o en el caso de que el paciente no tolere bien los AINE orales. Es importante tener en cuenta la galénica del preparado, ya

que puede potenciar la eficacia del preparado o no. En el caso de los esguinces agudos, el gel con efecto frío contribuirá a aliviar la inflamación y el dolor. También pueden ser útiles pomadas a base de tinturas homeopáticas (árnica simple o compuesta en crema, pomada o gel) o preparados fitoterápicos como aceites mentolados en los casos agudos (la evaporización del mentol y la vasodilatación que producen favorece la reabsorción del edema), pomadas a base de árnica (sobre todo si hay hematoma) o cremas a base de consuelda en las fases postagudas.

En el tratamiento posterior de los esguinces con rotura parcial o total, el médico puede incluir la prescripción de diversas técnicas de fisioterapia; en los casos más graves puede ser necesaria la cirugía.

Particularidades en el tratamiento de los esguinces de muñeca, rodilla y tobillo

Esguinces de la muñeca

La muñeca une el antebrazo y la mano mediante un complejo articular que permite realizar movimientos de flexión, extensión, aducción, abducción y circunducción. Grosso modo está formada por la extremidad distal del radio, por el disco articular de la articulación radiolunar y por el grupo proximal de los huesos del carpo (hueso escafoides, hueso semilunar y hueso triquetral). Las estructuras que estabilizan la articulación son los ligamentos interóseos, los ligamentos extraarticulares (colateral externo e interno, anular anterior y anular posterior) y las cápsulas articulares.

Las lesiones más frecuentes son los esguinces y las fracturas.

El motivo más habitual de los esguinces de muñeca son las torceduras debidas a una caída sobre la mano extendida que provoca tensión o desgarre de los ligamentos que la sostienen. Sin embargo, también sobrevienen esguinces con relativa frecuencia al intentar sostener un objeto pesado con una sola mano abierta y en alto o en la práctica del deporte.

En lo que se refiere al tratamiento, veamos algunas particularidades sobre el método DICE.

En lo relativo a la compresión, un vendaje compresivo (figura 1) o una muñequera elástica limitarán la hinchazón y sujetarán la muñeca. En el caso de que se haya producido lesión del tejido blando que afecte al pulgar, podrá convenir una muñequera con férulas, teniendo en cuenta que deben quedar alineadas con el antebrazo y la muñeca. Sujetar con presión moderada que permita el flujo de sangre y no lesione la piel. Si la torcedura es grave, el médico puede considerar conveniente enyesar durante 2 a 3 semanas o prescribir una muñequera rígida inmovilizadora.

Es conveniente mantener la muñeca elevada por encima del nivel del corazón y permitir que descansa los pri-

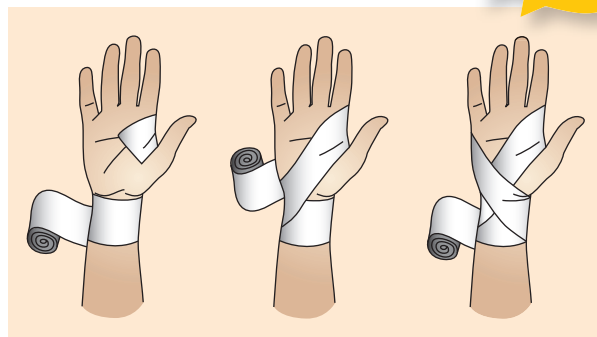


Figura 1. Vendaje de muñeca

meros dos días. Ayudará a drenar el líquido y a reducir la inflamación. Para facilitar la elevación puede aconsejarse un cabestrillo «Ratier» de dos tiras regulables.

A partir del tercer día puede convenir aplicar calor (puede usarse una bolsa de gel frío/calor), para ayudar a la flexibilización de la articulación y devolver la amplitud al movimiento de la muñeca. Se aplicará durante 15 a 20 minutos varias veces al día.

En los casos en que el esguince o la distensión han sido graves es conveniente, una vez finalizada la fase de reposo, realizar ejercicios de rehabilitación para restaurar la flexibilidad, la fuerza y el grado de movilidad de la muñeca. Es conveniente que estos ejercicios sean indicados de forma personalizada por un fisioterapeuta.

En los casos graves en que un ligamento se haya desgarrado completamente es posible que sea necesaria la cirugía.

Prevención. Generalmente las torceduras de muñeca se producen de forma accidental y es difícil su prevención. Sin embargo, en la práctica de ciertos deportes en que las caídas sobre las manos pueden ser en cierta medida frecuentes (como por ejemplo el patinaje), o si se deben realizar movimientos bruscos de la articulación, el uso de muñequeras de protección constituye una buena opción.

Esguinces de la rodilla

La rodilla es la articulación que sirve de unión entre el muslo y la rodilla, soporta la mayor parte del peso del cuerpo cuando está en pie. Es la articulación más grande del cuerpo y una de las más complejas. En realidad está formada por dos articulaciones diferenciadas:

- Articulación femorotibial que atañe al fémur y la tibia.
- Articulación femoropatelar: formada por la tróclea femoral y la parte posterior de la rótula. Está conformada por los huesos fémur, tibia, rótula y dos discos fibrocartilaginosos que son los meniscos.

En conjunto la funcionalidad de la rodilla viene determinada por la acción conjunta de los huesos fémur, tibia, rótula y los meniscos. Fémur y tibia forman el

torceduras, esguinces y lesiones osteomusculares

cuerpo principal de la articulación; la rótula actúa como una polea y sirve de inserción al tendón del músculo cuádriceps y al tendón rotuliano, que transmiten la fuerza generada cuando se contrae el cuádriceps.

La rodilla se sustenta y estabiliza mediante fuertes ligamentos: lateral externo, lateral interno, cruzado anterior y cruzado posterior.

El esguince de rodilla es un fenómeno de torsión de la articulación que implica un estiramiento o una rotura de los ligamentos que permiten la estabilización del hueso del muslo (fémur) con los de la pierna (tibia y peroné). Las lesiones de ligamentos y meniscos son muy frecuentes en los deportes que implican gran tensión en la articulación como fútbol, baloncesto, tenis, etc., pero también ocurren por caídas, resbalones y movimientos forzados, como cuando al andar un pie se bloquea en el suelo y la rodilla se tuerce.

Se debe ser muy cuidadoso en la valoración de un esguince de rodilla y estar atento a los signos de alarma que aconsejan remisión inmediata al médico, ya que los esguinces de la rodilla, sobre todo cuando suceden en la práctica deportiva, pueden implicar lesiones en los cartílagos, desgarrar de los meniscos, lesión en la rótula o llevar una fractura asociada.

Los esguinces de rodilla repetidos pueden llevar a inestabilidad crónica e implica, a la larga, riesgo de artrosis.

Si solo hay dolorimiento, una ligera hinchazón y no está comprometido el movimiento de la rodilla o el apoyo, en principio puede considerarse un esguince leve, pero ante las graves consecuencias que puede tener, ante una torcedura de rodilla, se puede aconsejar el tratamiento general, pero es sensato remitir el paciente al médico para su control aunque en principio no parezca grave. Los traumatólogos advierten que existen muchas rodillas inestables a consecuencia de esguinces, aparentemente leves, mal curados y a roturas de ligamentos cruzados no diagnosticados.

El tratamiento general será el mencionado método DICE, con algunas particularidades.

La aplicación de frío local debe hacerse lo más inmediatamente posible dejándolo 15 o 20 minutos. Si se presenta entumecimiento o se hace insoportable debe retirarse el frío y realizar aplicaciones repetidas pero más cortas. La aplicación de hielo debe realizarse tres a cuatro veces al día las primeras 72 horas. Después de las 72 horas puede ser conveniente la aplicación de calor local para disminuir la rigidez de la rodilla.

En lo que se refiere al descanso, es conveniente, sobre todo las primeras horas, descansar y elevar la pierna; eso ayudará a disminuir la inflamación y permitirá que se recupere más rápidamente. Sobre todo, es aconsejable no apoyar el peso del cuerpo en la rodilla afectada, hasta que se reduzcan el dolor y la inflamación; si no es posible permanecer en reposo, para ayu-

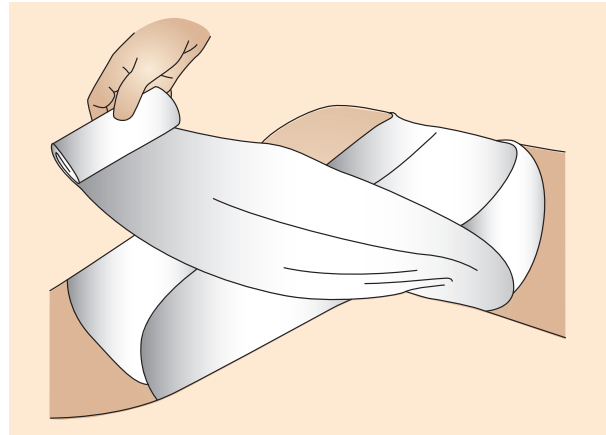


Figura 2. Vendaje de una rodilla

dar a la deambulación puede aconsejarse el uso de muletas (bastón inglés), para evitar el apoyo sobre la rodilla lesionada. Es importante que la empuñadura quede situada aproximadamente a la altura del trocánter mayor de la cadera. Cuando se puede apoyar ya el pie pero no conviene cargarlo, se puede usar un bastón de apoyo que debe llevarse en la mano contraria de la pierna lesionada.

Un vendaje elástico que comprima y sujete la rodilla puede ayudar a evitar que la hinchazón progrese y a estabilizar los movimientos, pero debe tenerse en cuenta que no ha de comprimir la rótula ni el hueso poplíteo. La dirección del vendaje debe ir del lado «sano» al lado «enfermo», cruzando la rodilla por encima del área del ligamento lesionado, y dirigiéndose a la cara posterior de la rodilla se insertará en el lado «sano» (figura 2). El vendaje de una rodilla es algo más complejo que el de una mano o un tobillo, por lo que es conveniente que sea realizado por un experto.

En los esguinces leves también resulta de utilidad una rodillera elástica abierta (o que no presione la zona de la rótula), que proporciona apoyo firme y compresión suave. Debe retirarse para dormir.

En los esguinces más graves, en que el médico ha recomendado que no se apoye sobre la pierna lesionada, se puede aconsejar el uso de muletas.

Prevención. Cuando los esguinces de rodilla se producen en el ámbito deportivo deben realizarse ejercicios de calentamiento y corrección de aquellos movimientos en los que se realizan torsiones de las rodillas. En muchos casos la utilización de rodilleras adecuadas de protección puede ayudar a la prevención de los esguinces.

Ejercicios de rehabilitación. Tras un esguince de rodilla es conveniente fortalecer la musculatura de la rodilla, sobre todo los cuádriceps. Lo mejor es aprender a hacer los ejercicios bajo la dirección de un fisioterapeuta.

VENTA CRUZADA
caso práctico

torcedura de tobillo

Paciente que caminando por la calle hacia su despacho no se ha fijado en un desnivel y se ha torcido el tobillo. Ha sentido dolor agudo inmediatamente, que ha cedido progresivamente, puede apoyar el pie al andar pero le duele al hacerlo, sin que el grado de dolor le impida la marcha. Nota que empieza a hincharse un poco. No tiene hematoma. Nos pregunta qué puede hacer para «que no vaya a peor» porque tiene una reunión esta mañana a la que no puede faltar.



recomendaciones

Se le recomienda una tobillera elástica de compresión suave para dar soporte y evitar que progrese la hinchazón. Se le informa de que le iría muy bien la aplicación de frío local lo antes posible, a lo que el paciente nos responde que en casa tiene una bolsa de gel frío/calor, pero que no tiene tiempo de regresar a casa. Le sugerimos una bolsa de frío instantáneo que acepta porque antes de la reunión tiene libre un rato que puede aprovechar para aplicársela.

©D. KARTAVENKO/ISTOCKPHOTO



Le recomendamos asimismo que en cuanto le sea posible haga

aplicaciones de frío cada 2 horas y a partir del día siguiente 3 veces al día, si le es posible, durante un par de días más.

Le recomendamos que tome un AINE oral para bajar la inflamación y el dolor, pero nos pregunta si hay alguna crema para tratamiento tópico, ya que «no le gusta» tomar antiinflamatorios o analgésicos si no son inevitables. Le recomendamos un AINE tópico en forma de gel (piketoprofeno) porque el efecto antiinflamatorio del AINE se ve reforzado por el efecto refrescante del gel.

Esguinces del tobillo

El tobillo es la articulación que une el pie y la pierna. Los huesos que la conforman son los de la pierna, peroné y tibia, y el astrágalo en el pie. En su parte inferior, la tibia y el peroné forman una cúpula

sobre la que se encaja la tróclea o polea del astrágalo. Esta estructura ósea se ve reforzada por una cápsula fibrosa, un conjunto de ligamentos, músculos y tendones que contribuyen a la solidez de la articulación y hacen posible el movimiento de esta. Los liga-

¿Le ha agenciado un cardenillo?

Los hematomas (cardenillos) aparecen como zonas rojas, hinchadas, doloridas y con un aumento de la temperatura de la piel del área afectada. Si el golpe o contusión es fuerte, la zona se hincha y puede haber un hematoma. Si una articulación sufre un trauma, puede haber un esguince o una fractura. Existen productos que se aplican localmente y que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

Como tratar la inflamación

La inflamación que aparece en el momento del golpe o contusión puede ser tratada con productos que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

Precauciones para conducir el coche

Después de sufrir un trauma, puede haber un esguince o una fractura. Existen productos que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

Para movilizar el área afectada

Los esguinces pueden ser tratados con productos que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

Cuando agacharse no es fácil

Después de sufrir un trauma, puede haber un esguince o una fractura. Existen productos que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

En la ducha

Después de sufrir un trauma, puede haber un esguince o una fractura. Existen productos que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y a favorecer la cicatrización de la piel.

esguinces

DESCARGUE LA FICHA PARA SUS PACIENTES

esguinces

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a evitar o minimizar las molestias que aparecen como consecuencia de esguinces. Puede descargársela en:

www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/



torceduras, esguinces y lesiones osteomusculares

mentos principales del tobillo son el lateral interno, el lateral externo y los ligamentos de la sindesmosis (tibioperoneal anterior y posterior, y ligamento interóseo). Los músculos que movilizan el tobillo se dividen en dos grupos, los que realizan la flexión dorsal del pie y los que producen la flexión plantar.

Las principales lesiones del tobillo son los esguinces, las fracturas y las luxaciones.

Las particularidades sobre el ya mencionado tratamiento DICE son las siguientes:

- **Descanso.** Generalmente parcial, aunque, dependiendo de la gravedad, el médico puede recomendar descanso total. Puede requerir el uso de muletas durante el tiempo que el paciente siente dolor al apoyar el pie. Cuando el esguince es leve, generalmente se puede apoyar el pie (convenientemente sujeto) desde el primer día, o a los dos o tres días. En ocasiones el paciente se siente más seguro con un bastón de apoyo.
- **Frío.** Las bolsas de gel frío/calor suelen adaptarse mejor que las bolsas de hielo y por su flexibilidad, permiten rodear el tobillo enfriando bien toda la zona.
- **Compresión.** Un vendaje compresivo o el uso de una tobillera desde el primer momento pueden evitar que se produzca hinchazón o que esta progrese y también la aparición de hematomas (figura 3). Puede ser necesario mantener la compresión durante dos o tres días y en algunos casos hasta una semana después de producirse la lesión. En el caso de utilizar vendaje es conveniente almohadillar un poco la zona por debajo de los tobillos con una gasa doblada y realizar el vendaje con una venda elástica, en forma de ocho, dirigiéndolo hacia el lado contrario del que se produjo la lesión y dejando el talón al descubierto; no conviene vendar demasiado apretado para no impedir el flujo de la sangre. En esguinces de tobillo, actualmente los fisioterapeutas realizan vendajes tipo «tapping» con control de flexo-extensión.
- **Elevación,** mantener el tobillo elevado durante las siguientes horas, y por lo menos durante dos o tres horas al día si es posible en días posteriores, para evitar que la hinchazón no progrese. Cuando el esguince es más grave, o si tienen otras lesiones en el tobillo, es posible que el médico prescriba un dispositivo ortopédico o una férula durante un periodo de tiempo variable, que puede ir de 10 días hasta 6 semanas.

Prevención. Algunas personas tienen hiperlaxitud ligamentaria en los tobillos, lo que las hace más propensas a sufrir esguinces por torceduras al caminar. Es muy importante usar zapatos que recojan bien el pie.

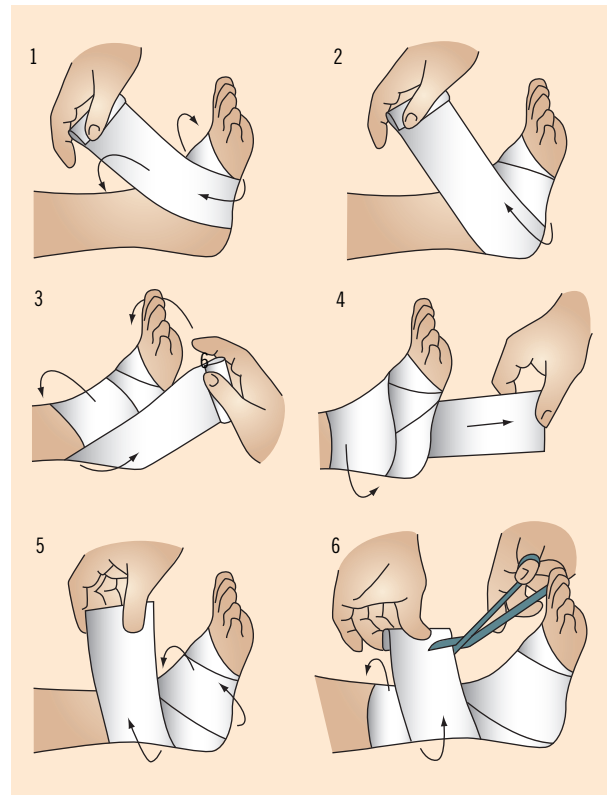


Figura 3. Vendaje de tobillo

Los ejercicios fisioterápicos pueden ayudar a aliviar el dolor y a corregir los problemas posturales que lo provocan o agravan. En prevención, estos ejercicios resultan muy útiles para fortalecer la musculatura que soporta la columna lumbar y, junto con la reeducación postural, prevenir posteriores episodios. ■

Bibliografía

1. www.tufisio.net. Página web sobre fisioterapia, propiedad del fisioterapeuta Miguel López.
2. Arboleya LR. Dolor lumbar. Liga Reumatológica Asturiana.
3. Bruggemann G, et al. Results of a double-blind study of diclofenac +vitamin B1, B6, B12 versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae multicenter study. *Klin Wochenschr.* 1990 Jan 19; 68(2): 116-120.
4. Family Doctor. Información de salud para toda la familia. <http://familydoctor.org/familydoctor/es.html>
5. MedlinePlus. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
6. Vetter G, et al. Shortening diclofenac therapy by B vitamins. Results of a randomized double-blind study, diclofenac 50 mg versus diclofenac 50 mg plus B vitamins, in painful spinal diseases with degenerative changes. *Z Rheumatol.* 1988 Sep-Oct; 47(5): 351-362.
7. Asociación Española de Fisioterapeutas. <http://www.aefi.net/>

NOTA DE LA REDACCIÓN: Las tablas 1, 2, 3, 4 y 5 pueden consultarse en:
www.elfarmacutico.es/ventas-cruzadas



No hay dolor, hay Calmatel®

Calmatel®

Piketoprofeno

Calmatel® con Piketoprofeno
alivia el dolor muscular.⁽¹⁾

Tres galénicas (crema, gel y aerosol)
para facilitar su aplicación.



Calmatel®

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

Utilidad de la automonitorización de la glucemia en diabéticos tipo 2 no tratados con insulina

Farmer A, Perera R, Ward AI, Heneghan C, Oke J, Barnett A, et al. Meta-analysis of individual patient data in randomized trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. *BMJ*. 2012; 344: e486.

Los resultados de un metaanálisis sobre la automonitorización de la glucemia en diabéticos tipo 2 no tratados con insulina, realizado a partir de los datos individuales de 2.552 pacientes, no son suficientes para observar un efecto clínico convincente, por lo que la automonitorización no puede recomendarse, si bien se mostró una ligera diferencia estadísticamente significativa en la reducción de la hemoglobina glucosilada.

La automonitorización de la glucemia en pacientes diabéticos constituye un acto relevante en el control de los diabéticos que utilizan insulina. Sus resultados son importantes para modificar, si es necesario, el tratamiento de la enfermedad, con el fin de alcanzar los objetivos recomendados. Sin embargo, en el caso de la diabetes que no precisa de insulina, como ocurre en la mayoría de los pacientes diabéticos tipo 2, la monitorización de la glucemia por el propio paciente no ha mostrado resultados claros, y muchas guías recomiendan que no se realice de forma sistemática en pacientes controlados.

Para estudiar este aspecto, un grupo de investigadores realizaron un metaanálisis con los resultados de los estudios publicados que comparaban una intervención de automonitorización con la no utilización en diabéticos que no utilizan insulina. La variable de interés fue la hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), si bien se midieron también la presión arterial y el colesterol.

Se identificaron 6 estudios que agrupaban en total a 2.552 pacientes, y que evaluaban resultados en diferentes momentos (3, 6 y 12 meses). Estos se combinaron mediante un metaanálisis de efectos aleatorios, llevando a cabo subanálisis en función de la edad, el sexo, el uso previo de automonitorización, de la duración de la diabetes y de los niveles de HbA_{1c} al inicio. En el caso de los estudios a 6 meses, el nivel medio de la HbA_{1c} se re-



dujo en el 0,25% en los pacientes que llevaban a cabo el autocontrol comparados con los que no lo realizaban. En los estudios a 3 y 12 meses, los resultados mostraron igualmente una reducción estadísticamente significativa (0,18% y 0,23%, respectivamente). Sin embargo, cuando se analizaron los resultados en función de diversas covariables, como la edad, el sexo, la glucemia inicial o la duración de la enfermedad, no se apreciaron diferencias sustanciales. Únicamente en el subgrupo de edad de 45 a 75 años hubo una ligera mejoría.

Un aspecto que debe tenerse en cuenta es que la automonitorización no es solo una simple herramienta diagnóstica, sino un componente más de una intervención compleja cuyo objetivo es la mejora del control glucémico y la calidad de vida del paciente. La medición de la glucemia en pacientes diabéticos tipo 2 controlados y no tratados con insulina no se recomienda en diversas guías, al no haber mostrado beneficios clínicos. Probablemente, otras causas, como una mayor concienciación acerca de la patología, tengan una mayor repercusión clínica al establecer un estilo de vida adecuado con la situación patológica. Un mayor control analítico en toda la población diabética no se traduce necesariamente en una diferencia en el efecto clínico, aunque sí lo haga en el valor de la HbA_{1c} . La educación del paciente para que se responsabilice de su propio cuidado presenta una mayor trascendencia. La farmacia tiene entonces un gran papel en el manejo de los diabéticos.

REHIDRAFORTE

la nueva Solución de Rehidratación Oral
de Laboratorios Ordesa.



REHIDRAFORTE es la nueva SRO de Laboratorios Ordesa para recuperar el equilibrio hídrico y electrolítico, con un agradable aroma a manzana.



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar
a los más grandes de la casa.

Elección del método de cribado del cáncer de cuello uterino

De Kok I, Van Rosmalen J, Dillner J, Arbyn M, Sasieni P, Iftner T, et al. Primary screening for human papillomavirus compared with cytology screening for cervical cancer in European settings: cost effectiveness analysis based on a Dutch microsimulation model. *BMJ*. 2012; 344: e670.

En comparación con el cribado mediante citología, el cribado del virus del papiloma humano (VPH) resulta más interesante en la mayoría de los casos potencialmente posibles para la detección del cáncer de cuello uterino. La citología parece ser de elección exclusivamente en escenarios en que hay una gran prevalencia del VPH en combinación con un elevado coste del test del virus o si el coste de la citología es muy reducido. Por ello, en muchos países europeos debería considerarse el cambio de cribado mediante citología a cribado mediante test del virus.

El cribado del cáncer de cuello uterino mediante citología ha reducido notablemente su incidencia en países en los que el cribado está bien organizado. En el momento actual, sin embargo, se plantea si la detección del VPH podría ser una alternativa válida. Por una parte, la citología presenta una reproducibilidad limitada; por otra, los test del VPH tienen mayor sensibilidad, pero menor especificidad. Además, los estudios realizados con cribado por test o por combinación de ambas técnicas han mostrado un mayor valor pronóstico negativo en el siguiente cribado en mujeres que no tienen neoplasia cervical de alto grado. Por todo ello, se ha sugerido que los intervalos del cribado podrían ser más amplios, por ejemplo a los 6 años, en mujeres que han tenido un resultado previo negativo del test. Así, un menor número de cribados podría compensar la menor especificidad observada, pues se observa una cantidad creciente de falsos positivos con cada prueba realizada.

A la vista de todos estos datos, un grupo de investigadores compararon los resultados obtenidos entre el cribado mediante test de detección del papilomavirus y el efectuado mediante citología, en muy variados escenarios posibles, con el fin de estimar qué técnica podría ser la más adecuada en cada uno de ellos. Para ello, plantearon un modelo de microsimulación de diversas combinaciones de las técnicas. Los resultados mostraron que el cribado mediante detección del virus era más adecuado que la citología en casi todos los escenarios analizados. Únicamente en aquel en que la prevalencia del virus era bastante alta, la citología fue de elección en algún caso, en función del coste de la prueba. Por ello, para realizar el cambio de la citología a la detección del virus, dicha forma de cribado precisa una organización bien estructurada, de manera que se permita obtener un coste más reducido, lo que puede lograrse concentrando muchos test en laboratorios grandes para conseguir una economía de escala, de modo que el coste unitario sea bajo.

INMEDIATO



AutoUpdate

ACTUALIZACIÓN AUTOMATIZADA

**Mantenga su farmacia
constantemente
actualizada,
de forma automática
y sin necesidad
de su intervención**



www.farmatic.es

Desarrollado por:



El programa informático que rentabiliza al máximo su farmacia



+ de 6.000 farmacias
+ de 30.000 usuarios
satisfechos

FARMATIC ES...

- > Fácil
- > Actual
- > Rápido
- > Independiente
- > Eficaz
- > Completo
- > Seguro
- > Práctico

Y ADEMÁS...

-  > Farmatic Grupos
-  > Farmatic Multialmacén
-  > Formulación Magistral
-  > Homeosoft
-  > Gestión DAC
-  > Farmatic PDI
-  > Farmatic Mobile



Farmatic, porque hay muchas cosas que le gustaría mejorar

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?
Con Farmatic Puede.

¡Esa es la diferencia!

DESARROLLADO POR:



powered by **glintt**

www.farmatic.es

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

Fármacos en recién nacidos

Lucrecia Moreno

Profesora del Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

El tratamiento farmacológico en pediatría plantea en la práctica clínica el reconocimiento de características diferenciales con respecto a la utilización de los medicamentos en la edad adulta, entre ellas destacan:

- Una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia, que condiciona la respuesta farmacológica.
- La carencia de medicamentos específicos, salvo excepciones.
- La necesidad de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, y para cada uno de los tramos de edad y desarrollo.
- La carencia de ensayos clínicos específicos.
- Las patologías específicas de la edad infantil.
- La asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos.

Influencia de la farmacocinética y la farmacodinámica en el recién nacido

Tras la administración de un fármaco, se suceden una serie de fenómenos. En primer lugar, el fármaco sufre ciertas modificaciones en el organismo (absorción, distribución, metabolismo y eliminación [farmacocinética]) y, a su vez, produce otras modificaciones en el organismo, deseadas (respuesta terapéutica) o no deseadas (reacciones adversas).

El desarrollo de un niño, desde su nacimiento hasta la edad adulta, es un proceso continuo, pero no uniforme, que afecta prácticamente a todas las funciones orgánicas y a la composición corporal. Las modificaciones en la farmacocinética y farmacodinámica son máximas en la época perinatal, con grandes cambios y necesidades adaptativas que condicionan las respuestas de los medicamentos, y cuyo desconocimiento ha llevado a numerosos fracasos terapéuticos.

La consideración del niño como un adulto pequeño, en especial en el caso de los recién nacidos (RN), ha dado lugar a casos de severa yatrogenia medicamentosa, como el «kernicterus» (encefalopatía bilirrubínica) por sulfamidas o la sordera por aminoglucósidos.

La incidencia de errores en la medicación en el área pediátrica dobla o triplica la que se produce en la población adulta. Además, en unidades especiales como la de neonatología, donde se utilizan fármacos de bajo índice terapéutico (tiroxina, digoxina, fenobarbital, etc.), la incidencia puede alcanzar cifras muy elevadas, de hasta 5-10 veces superiores.

Influencia de la edad en la absorción de fármacos

La mayoría de los fármacos se absorben por difusión pasiva en el intestino. El pH gástrico en el momento de nacer es casi neutro, y no alcanza los valores del adulto hasta los 3 meses. En el RN prematuro, es más elevado aún

©R. DASHINSKY/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

TABLA 1

Distribución de agua, fluidos y grasa corporal según la edad

	Prematuros (%)	Neonatos (%)	Niño (>1 año) (%)	Adulto (%)
Agua corporal total	92	75	60-70	50-60
Fluido extracelular	50	45	25	20-25
Grasa corporal	3	12	30	18

por la inmadurez de los mecanismos secretores, que favorece la biodisponibilidad de fármacos degradados a pH ácido como las penicilinas, la cefalexina y la eritromicina. En el RN el tiempo de vaciado es más lento, y sólo alcanza los valores del adulto a los 6-8 meses, por lo que puede disminuir o retrasar la concentración máxima de medicamentos administrados por vía oral. Por otra parte, la escasa secreción de sales biliares puede afectar a la absorción de fármacos liposolubles y a la menor actividad de la alfa-amilasa intestinal, lo que disminuirá la biodisponibilidad de fármacos que requieren de la hidrólisis intraluminal antes de absorberse (éster de clindamicina o palmitato de cloranfenicol). La colonización bacteriana influye en el metabolismo de las sales biliares, de los fármacos y en la motilidad gastrointestinal. En los niños sanos, la actividad metabólica total de la flora bacteriana alcanza los valores metabólicos del adulto para ácidos biliares y esteroides neutros a los 4 años. Se sabe que los niños de 2 años de edad tienen en el intestino bacterias para biotransformar la digoxina, pero la capacidad para inactivar este fármaco se desarrolla gradualmente y sólo en la adolescencia se alcanzan los valores metabólicos del adulto.

La administración rectal del medicamento es de potencial importancia terapéutica si el paciente no puede ingerir el fármaco por vía oral y el acceso intravenoso está dificultado por alguna circunstancia. La superficie rectal está muy vascularizada, y es una importante vía alternativa para la administración de medica-

mentos cuando las náuseas, los vómitos o las convulsiones impiden la administración oral. La absorción se produce a través de los vasos hemorroidales superiores, medios e inferiores. Los superiores drenan por la vena mesentérica inferior al sistema porta, por lo que escapan de la influencia metabólica hepática. La absorción es irregular e incompleta por la retención y mezcla del fármaco con las materias fecales, que impiden el contacto con la mucosa rectal. La vía rectal se utiliza para el tratamiento de urgencias de crisis epilépticas o convulsiones febriles, administrando diazepam en forma de enema o directamente con la jeringa por vía rectal.

La piel es un amplio e importante órgano para la absorción de fármacos y compuestos ambientales. La absorción percutánea está en proporción directa con el grado de hidratación de la piel y en proporción inversa con el espesor de la capa córnea. La piel del RN a término es una barrera funcional intacta, y la piel de los prematuros es una barrera inmadura y vulnerable. La proporción entre el área superficial de la piel del RN y la superficie corporal es tres veces mayor que la del adulto, por lo que la biodisponibilidad para un mismo fármaco percutáneo es tres veces mayor en el lactante.

Influencia de la edad en la distribución de fármacos

Las cantidades absolutas de agua corporal y de grasa dependen netamente de la edad del niño, y han sido bien caracterizadas por Friis-Hansen (tabla 1).

Estas variaciones conllevan un incremento del volumen de distribución de fármacos hidrosolubles en prematuros y neonatos, lo que hace necesario incrementar la dosis inicial del fármaco. Por otra parte, la disminución de la cantidad de grasa corporal conlleva una reducción de volumen de distribución de los fármacos liposolubles.

El volumen de distribución de algunos fármacos es mayor en RN que en niños por la distinta distribución del agua corporal; es el caso del fenobarbital, la fenitoína, la teofilina, la furosemida y los aminoglucósidos.

Unión a proteínas plasmáticas según el desarrollo

La presencia de sustancias maternas transferidas a través de la placenta o propias del RN (los ácidos grasos libres y la bilirrubina no conjugada) pueden competir con los fármacos de carácter ácido por los transportadores proteicos (ampicilina, penicilina, fenobarbital y fenitoína).

El fármaco también puede desplazar a la bilirrubina de su unión con la albúmina, aumentando la concentración de bilirrubina libre y el riesgo de ictericia nuclear. Esto ocurre con fármacos de carácter ácido y con gran afinidad por la albúmina (unión 80-90%), como los salicilatos, la indometacina y las sulfamidas.

En ocasiones, la administración de dos o más fármacos ocasiona una interacción a nivel del transporte, ya que los fármacos competirán por el sitio de unión proteica, pudiendo producir incrementos de la fracción libre de uno de ellos y llegar a nive-

les tóxicos. El grado en el que un fármaco se fija a las proteínas influye netamente en sus valores corporales, en el volumen de distribución y en el aclaramiento.

Metabolismo de los fármacos en el niño

Las reacciones de metabolización se dividen en reacciones no sintéticas, o de fase I, y reacciones sintéticas de conjugación, o de fase II.

Reacciones no sintéticas o de fase I

Esta fase comprende las reacciones de oxidación-reducción, hidrólisis e hidroxilación. Estas reacciones dan lugar a metabolitos con menor actividad o inactivos. La oxidación-reducción depende del sistema enzimático del citocromo P-450 y de la NADPH-reductasa; estas enzimas están reducidas en el feto y en el RN. La hidrólisis depende de las deaminasas hepáticas o de las esterasas plasmáticas, que también están disminuidas en el RN y son la causa de la aparición de apneas por la utilización de anestésicos locales en la madre durante el parto. La hidroxilación de fenobarbital, fenitoína, indometacina y ácido acetilsalicílico (AAS) está disminuida y también lo está la N-demetilación del diazepam y la teofilina.

Reacciones sintéticas, de fase II o de conjugación

Producen casi invariablemente un metabolito inactivo; estas reacciones también están catalizadas por enzimas microsomales hepáticas y dan lugar a reacciones de glucoronización, acetilación, sulfoconjugación y conjugación con aminoácidos (glicocola). La glucoronización está muy disminuida en el RN y no alcanza los valores del adulto hasta los 24-34 meses de vida, por ello los fármacos que necesitan este proceso tienden a acumularse en el organismo, como es el caso del cloramfe-

nicol, que administrado en las dosis habituales puede provocar el «síndrome del niño gris». La acetilación (sulfaniácidas e isoniácidas) es un proceso más lento en los RN que en los adultos. La sulfatación es la única actividad enzimática madura en el RN, y la conjugación con aminoácidos, aunque presente en el momento de nacer, no adquiere los valores normales hasta los 6 meses.

Además, se ha comprobado que el metabolismo hepático de ciertos fármacos es diferente en el RN que en los niños o los adultos. La N-metilación de la teofilina (reacción de fase II), para la formación de cafeína, tiene lugar en prematuros y niños a término, mientras que en los niños de más edad y en los adultos predomina la N-desmetilación y la C-oxidación de la teofilina (reacción de fase I), para la formación de las monometilxantinas y del ácido metilúrico. De manera similar, existen diferencias relacionadas con la edad en la biotransformación del paracetamol, predominando en niños la sulfoconjugación con respecto a la glucoronización.

Excreción de fármacos en pediatría

En el RN se produce una maduración progresiva de la función renal. El filtrado glomerular alcanza los valores del adulto a los 6 meses de edad, y la función tubular los alcanza a los 12 meses.

Por tanto, los fármacos que se eliminan fundamentalmente por vía renal (furosemida, aminoglucósidos y vancomicina) presentan una vida media muy prolongada en el RN. Así, los aminoglucósidos tienen un aclaramiento menor en la primera semana de vida, que después se corrige conforme madura la función renal, de ahí la importancia de la monitorización de las concentraciones plasmáticas de aminoglucósidos, sobre todo en los RN pretérmino, en

©K. SEKULIC/STOCKPHOTO



los de bajo peso y en los gravemente enfermos.

La secreción tubular de algunas sustancias como la penicilina sobrelleva la estimulación del sustrato, es decir, el aclaramiento se duplica con la administración crónica, lo que origina una disminución de la eficacia a menos que se aumente la dosis frecuentemente.

Métodos de dosificación

La dosificación en pediatría debe adecuarse a las particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas del desarrollo del niño. Sin embargo, para un mismo peso, el tamaño real de los niños puede variar sensiblemente por las variaciones en la composición corporal, en especial de grasa y masa muscular. El ajuste de la dosis por la superficie corporal ofrece una mayor correlación con la mayor parte de los procesos fisiológicos infantiles.

El cálculo de la superficie corporal puede realizarse mediante nor-

mogramas o por distintas fórmulas como la de Mosteller (bastante utilizada por su simplicidad) basadas en la altura y el peso:

$$\text{Superficie corporal (m}^2\text{)} = \frac{[\text{altura (cm)} \times \text{peso (kg)}]}{3.600} 0,5$$

Generalmente se utiliza más la dosificación por el peso, aunque sea menos exacta, reservando el cálculo según la superficie corporal para los fármacos de estrecho margen terapéutico o menos seguros. Aunque estos cálculos de las dosis pediátricas suponen incorrectamente que la dosis del adulto es siempre la adecuada y que el niño es un adulto en miniatura. Por ello, son cálculos aproximados y no fiables en neonatos y lactantes.

Reacciones adversas a los medicamentos en niños

La Organización Mundial de la Salud define la reacción adversa a medicamentos (RAM) como «cualquier respuesta nociva e involuntaria a un medicamento producida con dosis aplicadas normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de funciones fisiológicas».

La clasificación más utilizada establece seis categorías: A, B, C, D, E y F, de acuerdo con la inicial de la palabra inglesa correspondiente.

Reacción adversa de tipo A (*augmented*)

Son las más frecuentes y potencialmente pueden ocurrir en cualquier sujeto, incluido el niño en todas sus fases de desarrollo. No suelen ser graves, y la mayoría de las veces están relacionadas con la dosis del fármaco, son reversibles y generalmente previsibles. Se corresponden en muchos casos con el mecanismo de acción de los fármacos, como por



ejemplo los efectos anticolinérgicos de los antidepresivos tricíclicos.

Reacción adversa de tipo B (*bizarre*)

Estas RAM son menos frecuentes aunque potencialmente más graves, son imprevisibles y sin relación aparente con la dosis. Suelen presentarse en determinadas personas y a veces son persistentes tras la supresión del fármaco causante. En este grupo se encuentran la intolerancia a ciertos medicamentos, la idiosincrasia y las reacciones de hipersensibilidad o alérgicas, que son potencialmente importantes en la infancia.

Los grupos terapéuticos más implicados en la alergia a medicamentos son:

- Antibióticos y antiinfecciosos: solo las penicilinas explican el 60% de alergias a medicamentos.
- Antiinflamatorios no esteroideos: salicilatos y pirazonas son los responsables de aproximadamente el 40% de las alergias a medicamentos.
- Otros grupos potencialmente alérgicos son los antitusígenos, la ranitidina, los anestésicos locales, los contrastes radiográficos yodados, etc.

La sintomatología de las manifestaciones alérgicas a los medicamentos

es muy variable y de muy diferente gravedad, y abarcan desde reacciones exantemáticas a reacciones anafilácticas graves, siendo la piel el órgano más afectado por las manifestaciones alérgicas a los medicamentos.

Reacción adversa de tipo C (*chronic*)

Aparecen como consecuencia de tratamientos prolongados (*chronic*), de semanas, meses e incluso años. La tolerancia es característica de este tipo de RAM, y se manifiesta por una disminución, generalmente gradual, de los efectos farmacológicos.

Reacción adversa de tipo D (*delayed*)

Las RAM de tipo D aparecen tiempo después de la administración del fármaco en el mismo sujeto o en su descendencia. Ejemplos peculiares son la carcinogénesis (con agentes alquilantes anticancerígenos, inmunosupresores y hormonas sexuales) y la teratogénesis (focomegalía por talidomida).

Reacción adversa de tipo E (*end*)

Aparece tras la supresión del fármaco; son los típicos efectos rebote que se producen al dejar de forma brusca el tratamiento, como la insuficiencia renal al interrumpir el tratamiento con glucocorticoides o los

CASO PRÁCTICO

Una mujer acude a la farmacia para comprar ibuprofeno en suspensión oral para su hijo, que acaba de cumplir 1 año y tiene fiebre y dolor de garganta. Ya lo ha tomado muchas veces por prescripción pediátrica, por lo que está familiarizada con su uso, recuerda la dosis que le había prescrito su pediatra y sabe que el niño no es alérgico y que el tratamiento es efectivo siempre que se lo administra, la última vez hace más de 6 meses. Al día siguiente, al despertar el niño presenta fiebre mucho más alta pese a haber tomado su dosis de ibuprofeno cada 8 horas, y la madre lo lleva asustada al médico de urgencias

Las cifras disponibles sobre automedicación en España nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen la aparición de efectos adversos ya que, con su consumo creciente, aumentan los riesgos de efectos adversos. Dentro del grupo terapéutico analgésicos-antiinflamatorios, el principio activo más consumido es ibuprofeno, que además de analgésico es antiinflamatorio. Debido a la elevada frecuencia de presentación de reacciones adversas, el uso de los fármacos debe ser controlado en la edad pediátrica. Suelen ser seguros cuando se usan en niños, y hay estudios que evidencian que más del 50% de los padres o cuidadores dan a sus hijos antipiréticos como automedicación. El temor a la fiebre o «fobia a la fiebre» da lugar a que muchos progenitores automediquen a sus hijos. No obstante, hay que recordar que la fiebre es un mecanismo que conduce a una eliminación más completa y rápida de muchos agentes infecciosos. La antipiresis agresiva es probable que aumente los riesgos de sobredosis y produzca confusión, pues los padres combinan erróneamente distintas marcas de paracetamol o ibuprofeno, y administran dosis a intervalos inapropiados de fármacos que, en muchos casos, además, no son necesarios. Aunque este no es nuestro caso, en el que el problema es de efectividad. A la hora de consumir cualquier medicamento, una de las principales cuestiones que deben tenerse en cuenta es la dosificación, pues de ello depende el efecto terapéutico (infradosificación) o que, por otro lado, puedan aparecer complicaciones derivadas de una sobredosificación, como una intoxicación medicamentosa. El grupo terapéutico que más problemas cuantitativos (dosis insuficiente) presenta son los analgésicos-antitérmicos, debido a que es el grupo en el que más automedicación se registra, pues la posibilidad de adquirir fácilmente dichos fármacos en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta médica, unido a su bajo coste y amplio margen terapéutico, hacen que en muchas ocasiones los padres dispongan de ellos en sus hogares. Además, en la mayoría de los casos no se consulta ni al pediatra ni al farmacéutico la dosis que debe ser administrada. De ahí que se produzca tan elevado porcentaje de problemas de efectividad. Durante el primer año de vida de un niño su peso se duplica, por lo que es muy importante la dosificación en función del peso. Una automedicación responsable evitaría la gran demanda de los servicios de urgencias que masifican y colapsan el sistema.

síndromes de abstinencia al finalizar el tratamiento con opiáceos. Para evitar esta reacción adversa, se recomienda terminar el tratamiento de forma gradual.

Reacción adversa de tipo F (foreign)

Son los efectos causados por agentes externos al principio activo, excipientes contaminantes, impurezas, etc.

Crterios de utilización de fármacos en niños

En primer lugar, debemos plantearnos si el medicamento es necesario.

Casi el 70% de los fármacos utilizados en la infancia se administran para procesos banales y autolimitados, o para síntomas en los que no está claro el beneficio del tratamiento farmacológico. Se administran incorrectamente:

- Antiinfecciosos para infecciones respiratorias habitualmente víricas.
- Descongestionantes nasales que producen más efectos secundarios que beneficios.
- Astringentes en diarreas que curarían antes sin ellos.
- Antieméticos por vía oral que son expulsados o provocan vómitos.

- Antitérmicos inadecuados o en asociación, para fiebres que no los requieren.
- Antidepresivos tricíclicos para la enuresis nocturna, responsables del 75% de las muertes por intoxicaciones medicamentosas en niños.
- Sedación de niños insomnes o hiperactivos con fármacos que producen excitación paradójica.
- Utilización de espasmolíticos cuando hay dolor abdominal.
- Fármacos para aumentar el apetito.
- Inmunoglobulinas profilácticas en niños pequeños con infecciones respiratorias frecuentes.

Cuando el tratamiento farmacológico es necesario, debe elegirse un fármaco que haya demostrado ser eficaz y seguro en ensayos clínicos realizados en niños. Los datos sobre la utilización de fármacos en niños son escasos, incluso de fármacos de uso frecuente como paracetamol, antidepresivos tricíclicos o fenotiazinas. Debe prestarse especial atención a los fármacos que pueden interferir en el crecimiento (corticoides y citotóxicos), en la dentición (tetraciclinas) y en el desarrollo psicomotor (fenobarbital).

Del mismo modo, es necesario comprobar la efectividad y seguridad del tratamiento. Una tesis doctoral defendida en nuestra Facultad de la Universidad Cardenal Herrera confirmó que el grupo de analgésicos-antitérmicos es el que mayores problemas cuantitativos (dosis insuficiente) produce entre los niños que acuden a su servicio de urgencias. Se registró un 54,6% de infratratamiento con ibuprofeno frente al 4,9% de sobredosificación; cabe destacar un caso de hematemesis por sobredosis de ibuprofeno por confusión de la presentación (Junifén 4% por la presentación 2%), que llevó al ingreso hospitalario y a la es-

cleriosis del proceso ulceroso por endoscopia.

Bibliografía

- American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs and Committee on Hospital Care. Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting. *Pediatrics*. 1998; 102: 428-430.
- Añibarro Bausela B, Berto Salort JM, García Ara MC, Díaz Peña JM, Ojeda Casas JA. Allergic drug reactions in children. *An Esp Pediatr*. 1992; 36: 447-450.
- Barroso-Pérez C, Juárez-Giménez JC, Moragalló FA. Errores en medicación. *An Esp Pediatr*. 2001; 55: 501-502.
- Buñuel Álvarez JC, Fortea Gimeno E, Cortés Marina RB, Vila Pablos C, Blanch Risc F, Estany Delgado M. Utilización adecuada de antibióticos en Atención Primaria. ¿Sabemos qué piensan los padres? *An Pediatr*. 2004; 61: 298-304.
- Ekopimo O, Ibia EO, Schwartz RH, Wiedermann BL. Antibiotic rashes in children: a survey in a private practice setting. *Arch Dermatol*. 2000; 136: 849-854.
- Flórez J. *Farmacología Humana*. 5.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
- Hidalgo Albert E, Oliveras Arenas M, Cabañas Poy MJ, Juárez Giménez JC, Barroso Pérez C. Errores de medicación en pediatría. *El Farmacéutico Hospitales*. 2001; 121: 30-34.
- Montero Torrejón JC, Herrera Carranza J. *Atención Farmacéutica en Pediatría*. Madrid: Editorial Elsevier, 2007.
- Morales-Carpí C, Julve-Chover N, Carpi-Lobato R, Estañ L, Rubio E, Lurbe E, Morales-Olivas FJ. Medicamentos utilizados en pediatría extrahospitalaria: ¿disponemos de información suficiente? *An Pediatr*. 2008; 68: 439-446.
- Navarro-Calderón E, Navarro MJ, Muelas J, Escobedo V, Rodríguez R, Salazar A. Importancia de la búsqueda activa en la detección de reacciones adversas medicamentosas. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2: 24-28.
- Quintana A, Paniagua I, Calvo B. Detección de problemas relacionados con los medicamentos en urgencias pediátricas Salamanca: SEFIG, 2005.
- Schneider MP, Cotting J, Pannatier A. Evaluation of nurses errors associated in the preparation and administration of medication in a pediatric intensive care unit. *Pharm World Sci*. 1998; 20: 178-192.
- Silvestre C, Ramalle-Gómara E, Arnáez R, Flor-Serrano A, García-Fernández J, Ramil H, et al. Estudio multicéntrico sobre la adhesión al tratamiento antibiótico en población infantil en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001; 27: 554-558.
- Peiré MA. Situaciones fisiológicas que modifican la respuesta II: el niño. En: Velázquez, B. *Farmacología básica y clínica*. 18.ª ed. Madrid: Interamericana, 2009.

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

Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso

Dominique Baudoux

Laura Mestres

Aromaterapia científica

Un nuevo concepto de
salud

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

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

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

primera
convocatoria:
mayo-octubre
2012

Más información
e inscripción en



aula ▶ mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Con el patrocinio

PRANARŌM
España S.L.

www.pranarom.es

Con el aval científico de



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

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

Hipoteca mobiliaria

El director del banco que financia la compra de mi farmacia afirma que no podemos hacer una hipoteca mobiliaria porque el local, que es de alquiler, está hipotecado ya por el propietario, y esa hipoteca se extiende a la farmacia. ¿Tiene razón?

H.G. (Guadalajara)

Respuesta

No, no tiene razón. Pero no deje de prestar atención a esto, porque en alguna ocasión sí ha causado problemas.

Todo parte del contenido del artículo 111 de la Ley Hipotecaria, que establece que, cuando se hipoteca un inmueble, esta hipoteca se puede extender si lo acuerdan las partes, entre otras cosas, a «los objetos muebles que se hallen colocados permanentemente en la finca hipotecada, bien para su adorno, comodidad o explotación, o bien para el servicio de alguna industria, a no ser que no puedan separarse sin quebranto de la materia o deterioro del objeto».

Obviamente, esa extensión se refiere a muebles, no a bienes muebles, como lo es el establecimiento mercantil de oficina de farmacia, pero en ocasiones sí se confunden ambos conceptos, lo que ha llevado a interpretar, en una primera y somera lectura del asunto, que, como el local está hipotecado, y la hipoteca se extiende a la oficina de farmacia (que no), ésta ya no sirve como garantía mediante una hipoteca mobiliaria. Pues ya ve que esta conclusión no es correcta.

Por otra parte, si el local, como parece su caso, es de tercera persona, ajena a la operación, ¿cómo va a haber podido hipotecar la oficina de farmacia, que no es de su propiedad?

En nuestra opinión no ha de haber obstáculo alguno para que se formalice una hipoteca mobiliaria sobre su oficina de farmacia, por el hecho de que esté o no hipotecado el local.

Declaración de una factura del ejercicio anterior

A la hora de cumplimentar el modelo 347, de operaciones con terceros, tengo la duda de en qué ejercicio he de incluir una factura de un proveedor, de 2011, que perdí y he encontrado hace unos días.

D.N. (Granada)

Respuesta

La Dirección General de Tributos ha informado a través de alguna consulta vinculante que el criterio de inclusión de operaciones en la declaración anual son las realizadas por el declarante en el año natural al que se refiere la declaración, y se entiende que las operaciones se han producido en el periodo en que han de ser anotadas en los libros registro.

Por lo tanto, si ha encontrado una factura del ejercicio anterior, lo procedente será hacer una declaración complementaria, incluyendo esta nueva factura.



¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

21
AÑOS
1991-2012

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

Hipoteca y fiador solidario

En un préstamo que solicita mi hijo, me dan la opción de apoyarle hipotecando una vivienda de mi propiedad o compareciendo en la formalización del préstamo como «fiador solidario». ¿Qué es más recomendable?

V.N. (Pontevedra)

Respuesta

Con la hipoteca, usted aporta ese bien, esa vivienda, como garantía, de modo que el banco podría instar la ejecución de esa hipoteca, e instar la venta en subasta de ese piso, con el fin de cobrar la deuda.

El fiador solidario se pone al mismo nivel del deudor principal, por lo que el banco podría reclamarle a usted la totalidad de la deuda pendiente, sin limitarse a lo que pudiera obtener con la venta de la vivienda.

El proceso de formalización de la hipoteca es más costoso, puesto que exige tasaciones, impuestos, gastos de notario y registro mayores, y luego cancelaciones, cuando la deuda esté saldada, pero a cambio, su responsabilidad queda ceñida al valor del inmueble, usted solo se arriesga a perder esa vivienda, mientras que si es fiador solidario, responderá con todos sus bienes presentes y futuros, y por el importe total de la deuda que pudiera existir.

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

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

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.

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

TRABAJO

Ofertas

Distribuidor OTC/cosmetica. Zona: Levante, Cataluña y Andalucía. Oferta: se precisa distribuidor, con red de ventas propia, para visitar farmacias y promocionar los productos del laboratorio. Posibilidad de compatibilizar con otros

productos que no sean competencia directa. Acciones comerciales conjuntas laboratorio-distribuidor. Muy buenas condiciones. Interesados enviar e-mail con datos contacto a: info@quimifar.es

Demandas

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

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



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Calmatel®

Piketoprofeno

Calma el dolor, con una galénica ideal para cada efecto deseado.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema: Piketoprofeno (DOE), 1,8 g/100 g. CALMATEL® Aerosol: Piketoprofeno (DOE), 2,0 g/Spray. CALMATEL® Gel: Piketoprofeno (DOE), 1,8 g/100 g.

2. COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Crema: Piketoprofeno DOE (clorhidrato) 1,8 g. Excipientes c.s. Aerosol: Piketoprofeno (DOE) 2,0 g. Excipientes c.s. Gel: Piketoprofeno (DOE) 1,8 g. Excipientes c.s.

3. FORMA FARMACEUTICA: Crema: Tubo de 60 g. Aerosol: Spray de 50 g más propelente. Gel: Tubo de 60 g.

4. DATOS CLINICOS:

4.1. Indicaciones terapéuticas: Afecciones inflamatorias y dolorosas del aparato locomotor; Traumatología: esguinces, contusiones, luxaciones y fracturas. Reumatología: lumbago, artrosis, miositis reumáticas, tortícolis, epicondilitis, tenosinovitis y bursitis.

4.2.: Posología y forma de administración: Crema y gel: A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día; pudiéndose efectuar un suave masaje para favorecer su penetración o utilizar un vendaje oclusivo. Aerosol: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una ó dos propulsiones, durante unos segundos; tres veces al día.

4.3. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes del medicamento. Pacientes con hipersensibilidad conocida (rinitis, asma, angioedema o urticaria) al ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras ó lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concorra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Se han notificado casos de fotosensibilidad al piketoprofeno (ver sección 4.8). Por ello, se recomienda evitar la exposición al sol y/o UVA durante el tratamiento con piketoprofeno.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Hasta la fecha no se han descrito interacciones con estos medicamentos.

4.6. Embarazo y lactancia: Aunque los estudios en animales no han evidenciado toxicidad fetal o efectos teratogénicos, y los niveles plasmáticos de piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: No procede.

4.8. Reacciones adversas: Lesiones cutáneas leves y transitorias tales como reacciones en la zona de aplicación, eritema, prurito, sensación de ardor en la piel y calor en la zona de aplicación, eczema, dermatitis de contacto y reacciones de fotosensibilidad. Dado que estas reacciones adversas han sido notificadas a través de notificaciones espontáneas, no se puede estimar su frecuencia.

4.9. Sobredosis: Debido a la aplicación tópica del medicamento, es difícil una sobredosis. No se ha descrito ningún caso. En casos de hipersensibilidad, se suspenderá el tratamiento.

5. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS:

5.1. Propiedades farmacodinámicas: En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO3Ag ó Prostaglandina E2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad.

5.2. Propiedades farmacocinéticas: Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. De acuerdo con los resultados obtenidos en un ensayo clínico comparativo de las formas farmacéuticas crema y gel, la tolerabilidad local y general es óptima, no habiéndose producido fenómenos de fotosensibilidad.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad: Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho 321 mg/kg (261-394), DL50 rata hembra 275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario).

6. DATOS FARMACEUTICOS:

6.1. Lista de excipientes: CREMA: Benzoato de bencilo, Alcohol láurico-mirístico, Alcohol cetílico, Polisorbato 20, Sorbitán monolaurato, Alcohol cetosteárilico polioxietileno, Dietanolamina, Polihexametilenguanido Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Miristato de isopropilo, Salicilato de metilo, Alcanfor, Esencia de lavanda, Alcohol bencílico, Isopropanol, Anhídrido carbónico. GEL: Hidroxipropil celulosa, Propilenglicol, Esencia de lavanda, Etanol.

6.2. Incompatibilidades: No se han descrito.

6.3. Período de validez: CALMATEL® Crema: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Aerosol: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Gel: 3 años, mantenido en condiciones normales de conservación.

6.4. Precauciones especiales de conservación: Los medicamentos no requieren condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su estuche, al abrigo del calor y humedad excesivos.

6.5. Naturaleza y contenido del recipiente: CALMATEL® Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón roscado de P.E. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón de P.E.

6.6. Instrucciones de uso/manipulación: No se requieren instrucciones especiales de uso para estas especialidades. En todo caso y dada la naturaleza del gel (por su contenido en etanol) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de llama/fuego directos, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes.

6.7. Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización: ALMIRALL, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona

PRESENTACIONES: CALMATEL® Crema, tubo de 60 g. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propelente. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g. Sin receta médica.

Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Marzo 2009.

BIBLIOGRAFÍA: 1 Prospecto.

Fecha de elaboración del material promocional: **Octubre de 2012**



VARIOS

Bodega con merendero, vendo a 12 km de Valladolid. Grande y bonita. Interesados llamar al teléfono 615 180 549.

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.

Se vende chalet independiente, construido en el año 2000, de 435 m² de parcela, 140 m en 2 plantas, vistas al Parque Natural de los Toruños, a 300 m de la playa de Valdelagrana, en el Puerto de Santa María (Cádiz). 750.000 euros. Tel.: 686 646 592.

Vendo placas de escayola de techo desmontable y guías. También puertas y mampara de aluminio blanco lacado y cristal. Baratos. Tel.: 954 780 152.

Vendo cajoneras marca Tecnyfarma, 900 € por módulo, y un mostrador individual de

TRANSMISIONES DE FARMACIAS





ASEFARMA
Gestión Dinámica de Farmacias




Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión integral

Marca la diferencia



Llámanos:
911 853 118
www.farmavend.com

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

Concep con luz por 1.500 €. Tel.: 634 695 840, o enviar un correo a: farmaciamentane@hotmail.com. Jaén.

Por reforma, vendo mobiliario completo de farmacia (también muebles rebotica), todo de la marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable: cuatro góndolas, mostrador con 4 puntos de venta, mobiliario paredes y estanterías. Tel.: 699 366 733.

Vendo cajoneras marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable. Siete módulos (700 €/módulo). Tel.: 699 366 733.

Vendo piso en Argüelles, 114 m². Totalmente reformado, baja comunidad, portero físico. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 696 401 080.

Se vende vitrina para guardias de farmacia. Totalmente nueva. Tel.: 625 647 481.

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

Vendo fantástico local de farmacia. 140 m², incluida licencia de Farmacia. Área de Tudela de Navarra. Bien comunicado hacia Zaragoza. Tel.: 619 024 197.

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.

La sposa di Messina

**

Compositor: Nicola Vaccaj (1790-1848). **Intérpretes:** Pratt, Adami, Ariostini, Ono, Lo Piccolo. **Virtuosi Brunensis.** **Dirección:** Antonino Fogliani. 2 CD Naxos, ref. 8.660295-96

El gran atractivo de este álbum es la recuperación de Vaccaj, ausente de los teatros líricos durante todo el siglo pasado y reconocido tan solo por el final de su *Giulietta e Romeo*, utilizado en ocasiones como alternativo al de *I Capuletti*, de Bellini. La grabación, procedente de Bad Wildbad en julio de 2009, permite descubrir el talento innovador de Vaccaj, que se apoya en el belcantismo pero con una prioridad creciente en la vertiente dramática, a veces en detrimento de la melodía, menos inspirada que la de sus principales rivales. El equipo de jóvenes cantantes responde, en general, con suficiencia a las dificultades de la partitura, especialmente exigente con Isabella, la protagonista, que luce una bonita voz y unos recursos vocales de excepción. El barítono Ariostini, el único veterano, acusa el paso del tiempo, su voz ha perdido la seguridad y el matiz se ha oscurecido. Filippo Adami es un joven tenor prometedor, aunque se le nota falta de escuela y timbre un tanto estridente. En conjunto es un valor digno de descubrirse. ■

Beatrice di Tenda

Compositor: Vincenzo Bellini (1801-1835). **Intérpretes:** Gruberova, Volle, Kaluza, Hernández. **Orquesta y coro de la Zurich Opera House.** **Director:** Marcello Viotti. **Dirección escénica:** Daniel Schmid. **Decorados:** Bernhard Kleber. **Vestuario:** Florence von Gerkan. 2 DVD TDK, ref DV-OPBDT

Esta edición videográfica de las funciones de Zurich en 2001 recupera un título de Bellini infrecuente. A la belleza de su música hay que añadir el fino trazo con el que perfila los personajes, y la fuerza dramática que imprime a sus escenas sobre el magnífico libreto de Felice Romani. La presencia de Gruberova centra el interés del aficionado desde *Respiro io qui*, su primera entrada; la soprano de Bratislava mantiene, a sus cincuenta y cinco años, las cualidades que la encumbraron hasta lo más alto en el repertorio de soprano lírico ligera, reina indiscutible del bel canto; aquí sigue exhibiendo una extraordinaria presencia escénica, con una gran facilidad en la tesitura extrema, dominio del fiato y escuela impecable, aunque el paso del tiempo ha disminuido la calidad y brillantez de su *fioriture* que, en ocasiones, sustituye por un sonido fijo algo *calante*. Destacable la soprano Stefania Kaluza, que impregna al personaje de Agnese de un potente dramatismo con una voz y estilo de mucho nivel. El barítono Michael Volle y el tenor Raúl Hernández completan un magnífico reparto. Pese a la modernidad del formato escénico la estética es de fuerte impacto. ■

Paso a paso. Diario de la artritis reumatoide

ConArtritis
Madrid, 2012

Con motivo del Día Mundial de la Artritis Reumatoide, el pasado 12 de octubre, la Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis) presentó el libro *Paso a paso. Diario de la artritis reumatoide*, un diario en el que los pacientes narran en primera persona su experiencia con la enfermedad, que padecen más de 250.000 españoles. Concretamente, el libro recoge el testimonio de 10 pacientes de nuestro país que relatan de forma directa cómo están viviendo la problemática en sus diferentes fases, desde los primeros síntomas, hasta el diagnóstico o el tratamiento.

Antonio Torralba, presidente de ConArtritis y también paciente, explicó en la presentación del libro que el objetivo es hacer «visible algo que es invisible: nuestros sentimientos y experiencias con la enfermedad y todo lo que la rodea. Acercar esos sentimientos y experiencias a otras personas que puedan estar en la misma situación para que comprendan que no están solas, que somos un colectivo de más de 250.000 personas en España y que la enfermedad afecta a todos los ámbitos de la vida, también a nuestros familiares».

La artritis reumatoide incide mayoritariamente sobre la población femenina, con una proporción de tres mujeres por cada hombre. ■



1948

Yoram Kaniuk

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

Novelista, pintor y periodista, Yoram Kaniuk es uno de los escritores más destacados de Israel. *1948*, obra ganadora del Premio Sapir 2010, es una novela autobiográfica en la que Kaniuk evoca su participación en la guerra del 48, la guerra de Independencia israelí, en la que combatió cuando solo tenía

17 años, y nos ofrece sus recuerdos de aquellos hechos que cuestiona algunos de los mitos fundacionales del Estado de Israel. Evitando justificarse, buscando la autocrítica, Kaniuk habla del sinsentido de la guerra y de cómo él y sus amigos fueron tan inconscientes como para pensar que la perspectiva de morir jóvenes podía tener algo de glorioso.

En definitiva, en *1948* Kaniuk ofrece su particular visión sobre un momento crucial de la historia reciente y nos ayuda a entender mejor la complicada situación que se vive en Oriente Próximo.

Kaniuk es también autor de la novela *El hombre perro*, cuya versión cinematográfica, dirigida por Paul Schrader, se ha estrenado este mes de octubre con el título *Adam resucitado*. ■



Matar al marido

Li Ang

Chindia Plataforma

Barcelona, 2012

Inspirada en un hecho real ocurrido en Shanghái, durante la década de 1930, *Matar al marido* cuenta la historia de una joven, Lin Shi, obligada a casarse con un carniceiro sádico al que acaba matando en su ciudad natal, Lugang, en Taiwán.

El libro, publicado en 1983, tuvo una gran repercusión por su descarnado retrato de la violencia sexual y la crueldad emocional y convirtió a Li Ang en una de las escritoras más respetadas y traducidas de su país. La autora reconoce que abordó la escritura de esta historia llena de ideas feministas, pero defiende que el resultado es una obra sobre la naturaleza humana.

Li Ang empezó a publicar cuentos a los 16 años y desde entonces ha escrito varias novelas y numerosos relatos, novelas cortas, ensayos y libros de viajes, además de una autobiografía. Su obra ha sido traducida a más de diez idiomas.

Con *Matar al marido* Plataforma Editorial inaugura un nuevo sello, Chindia Editorial, dedicado a difundir la literatura asiática. ■



La vida de las mujeres

Alice Munro

DeBolsillo

Barcelona, 2012

La vida de las mujeres es una de las primeras narraciones de Alice Munro y en ella la autora canadiense ya mostraba el envidiable dominio de la lengua que ha acabado convirtiéndola en una de las principales escritoras actuales en lengua inglesa.

En *La vida de las mujeres* Alice Munro narra el día a día de Del Jordan, una chiquilla que vive con sus padres en el pueblo de Jubilee. Su vida se reduce a los conocidos de su pequeña población, pero en ese pequeño universo toma forma la aventura del crecimiento y la entrada en la madurez.

La vida de las mujeres es un libro sencillo, cercano, casi banal en su apariencia, pues no cuenta grandes historias, pero de una hermosura sin límites por lo profundo de su propuesta. Su lectura es sosegada, pero la habilidad con el lenguaje de Munro logra arrastrar al lector hasta su final y dejar en él una profunda impresión. ■



Apuntes de un vendedor de mujeres

Giorgio Faletti

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

Giorgio Faletti saltó a la fama mundial con su primera novela, *Yo mato*, un trepidante bestseller sobre un asesino en serie al que siguieron varias novelas con resultados desiguales. Por fortuna, Faletti parece haber recuperado el pulso como escritor y ha construido una magnífica historia, bien hilvanada y absorbente, en la que nos traslada al Milán de 1978, en los dramáticos días del secuestro de Aldo Moro. Este es el trasfondo en el que Faletti sitúa a un cícnico proxeneta apodado Bravo, que vive marcado por una



castración que sufrió por desquite. Su vida transcurre como una larga noche hasta que se cruza en su camino una chica, Carla, y le sumerge en una pesadilla en la que se verá perseguido al mismo tiempo por la policía, los servicios secretos, el crimen organizado y las Brigadas Rojas.

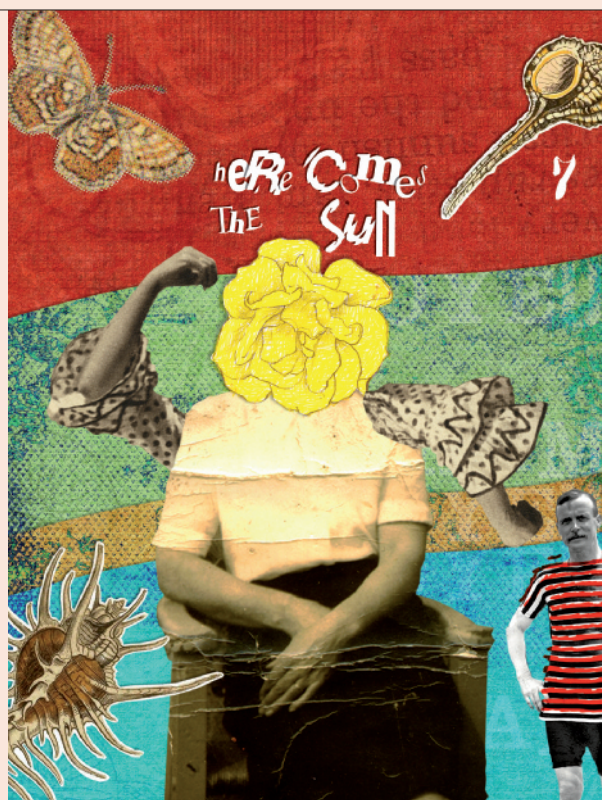
Apuntes de un vendedor de mujeres nos sorprende con un Faletti completamente italiano, lejos del pretendido autor americano que parecía querer ser en sus primeras novelas. ■

A Guadalupe se le ha muerto el loro. Me lo contó el otro día, cuando nos vimos en la consulta a la hora que habíamos convenido. Después de treinta años de acompañarla en su soledad, un resfriado mal curado se lo llevó.

Revisamos uno a uno sus medicamentos, como en cualquier visita. Ella insistió mucho en pedir mi opinión acerca del antidepresivo que le había prescrito su médico, como consecuencia de la tristeza que le había producido esta pérdida, porque no quería comenzar a tomarlo sin que yo le diera el visto bueno previamente.

Evalué si los medicamentos que estaba tomando alcanzaban las metas terapéuticas previstas, y si el antidepresivo comprometía los resultados esperados del resto de los fármacos o podría producirle algún efecto adverso. Como con cualquier otro paciente. Y para ver si iniciaba o no el tratamiento, conversamos sobre el loro.

El cadáver permanecía congelado en una tienda de animales, a la espera de que decidiese si quería diseccionarlo o no. No sabía si conservar el cuerpo inerte de su compañero beneficiaría o perjudicaría su estado de ánimo, pero le daba mucha pena saber que si no, lo incinerarían. Y también dudaba si comprar otro pájaro. Podía ser un loro, pero temía que no resistiera la comparación con el otro. Además, sabe que con el linfedema



Medicalizar la soledad

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

que engrosa su brazo y le causa inmensos dolores en todo el cuerpo, le será difícil cuidarlo adecuadamente a su edad, rondando los 80 y sin nadie que la ayude.

Al final, juntos decidimos que comprase un pájaro más pequeño y que diseccionase a su loro. Y si después le daba más tristeza contemplarlo sin vida, siempre habría un armario donde esconderlo.

Terminamos decidiendo iniciar el tratamiento antidepresivo y corroborar la decisión de su médico, y vigilar la evolución a fin de que se sintiese segura, sobre todo los primeros días. Y es que, aunque las autoridades sanitarias no se lo crean, a la mayoría de las personas no les gusta tomar más medicamentos de los necesarios.

El loro de Guadalupe. Es difícil saber si su fallecimiento ha sido la causa de su depresión, o su vida la alegría que la evitó hasta ahora. Lo único que parece cierto es que esta sociedad, que ahora muda con mucho dolor su piel resquebrajada, solo le ofrece pastillas para mitigar su soledad.

Para evaluar la medicación de Guadalupe y para entender si existía alguna contraindicación para que iniciase el tratamiento antidepresivo, en mi cabeza fluían indicadores, test clínicamente validados, uso racional de los medicamentos, medicina basada en la evidencia... pero a Guadalupe lo único que le interesaba era saber qué hacer con su loro y si suplir su soledad con otra ave.

Los profesionales de la salud, y en especial los que quieran asumir la responsabilidad de optimizar los resultados de los pacientes polimedicados, han de tener muy presente el conocimiento científico, pero deben saber que, si de verdad quieren ayudar a los pacientes, deben entender que muchas veces un loro puede ser el más potente de los inhibidores de la recaptación de la serotonina. ■

Quien me conoce sabe que todos los veranos huyo del infierno en que se convierte Madrid y me marchó a Centroeuropa en busca de noches más frescas y ciudades interesantes. Este año no, sobran las razones para quedarse.

Complicados fueron los meses previos, en los que nos hablaron de la importancia de la Ciencia pero vimos desmoronarse sus estructuras; nos prometieron solucionar el paro, pero a los trabajadores del Estado no-funcionarios se nos dejará en la calle, y a los farmacéuticos nos llegó el copago. Ese por el cual nos han pasado los datos fiscales de todos (?), agregados en rangos, vale, pero había (y hay) una ley de protección de datos que se llevó al paroxismo de editar las listas de las notas de los exámenes sin los nombres para no vulnerarla... y ¿ahora nos dejan fiscalmente desnudos en la farmacia? Tal vez haya que ser político para entenderlo.

Así pues, este verano me quedé en mi casa. Parecía que las emociones se habían tomado un respiro hasta que apareció un tipo con barbas asaltando supermercados, pero es que además el hombre es alcalde de su pueblo y hay gente que le aclama como a un héroe. Más al norte, una abuela se siente artista y «arregla» a un Cristo de su pueblo transformándolo en algo indescriptible. Será que los de AEFLA prestamos oídos de una manera especial a estas cosas, pero no daba crédito. Sin duda alguna, los atentados contra el patrimonio cultural deben prevenirse mucho mejor



Vuelta al cole

Eva M.^a Pérez-Sacristán

Miembro de AEFLA

que curarse pero, como nos estamos volviendo un país de locos, a la buena señora se le dedicó un programa de televisión donde la buena gente se volcó en elogios para animarla y proclamaban sentirse más emocionados ante el nuevo bodrio que ante el Cristo antiguo. Qué malo es el buenismo.

Nuevamente septiembre. Para mí, el año siempre ha comenzado en septiembre; no he conseguido quitarme esa costumbre escolar. El año pasado me cundió: mientras los demás se deshacían en contradicciones unos y en manifestaciones otros, escribí mi tesis doctoral. En España, una tesis doctoral es la cosa más incomprensible que se puede hacer, es algo que le interesa a tres y que sólo valoran seis; y no hablo de la mía, sino de todas en general. Mañana mi compañera Lola defiende la suya; mientras, mi compañero José Carlos se aplica a redactarla, pues debe leerla en un par de meses. Yo ya he depositado la mía en el Rectorado. Nervios que se comunican de unos a otros, que se contagian como una gripe. En estos últimos días tan intensos, me ha sido de gran ayuda un pequeño libro de nuestro compañero Raúl Guerra, su *Cuaderno secreto*. Es una obrita corta, fantásticamente narrada, de recuerdos in-

fantiles y juveniles, que por momentos me ha transportado a León, y con magia. Concluye con un abrupto e inesperado final que coincidió con la entrega de la tesis y otros papeles en el Rectorado. Ahora ando de «viaje por España» de la mano de Hans Christian Andersen. Supongo que cada cual se evade como puede.

Mientras tanto, los alumnos de Licenciatura, ahora Grado, vuelven a las aulas; a unas aulas la mitad de pequeñas por imperativos del «Plan Bolonia», que exige más grupos, cuando en nuestras universidades tenemos cada vez menos profesores. Llegan el primer día nerviosos: «Jo, he entrado en Medicina». Es tierno verles, algún día del pasado todos hemos estado en su misma situación y hemos pensado «He entrado en Farmacia», entre los vapores de productos químicos que tan fuerte oían en esa primera semana de clase y que nunca más hemos vuelto a notar.

En estos momentos no estoy para pensar en el futuro. Las manifestaciones y los «quinceemes» me suenan como a lo lejos. Solo estoy para terminar mi doctorado. Únicamente me duele, y mucho, que se excarcele a algunos en virtud de una humanidad que ellos nunca tuvieron. Me vuelvo con Andersen. ■

Cuando Roque nació, hace ahora dos años largos, su primo Lucas le recibió con un eufórico: «Roque, bienvenido a Madrid». De inmediato le corrigió Martín, hermano de Roque: «No, bienvenido a la Tierra». Los tres son mis nietos más jóvenes, en total son ocho, y sus eufóricas y emplazadas bienvenidas contrastaron con la cita de Sartre que me rondaba la cabeza: «¿Venimos de la nada o por el contrario el hombre es el ser a través del cual la nada vino al mundo?». Dialécticamente la única conclusión clara fue que *La estrategia del outsider* comenzaría con el nacimiento de Roque, un ensayo que se desarrollaría en forma de novela incluyendo en su texto una obra de teatro y que acaba de llegar a las librerías gracias a la paciencia, sensibilidad y buen hacer de la Editorial Alianza, gracias a Valeria Ciompi, la editora en el sentido británico del término. Quizás en la novela, o lo que sea, la mixtificación de géneros ya no es novedad, quisiera despachar asuntos varios girando todos alrededor de qué se entiende por «desplazado», de ahí el caligrama a lo Apollinaire que ilustra la hermosa y tipográfica portada del libro. Al inglés desplazado se traduce por *outsider*, pero al español *outsider* se traduce por las mil y una voces y es en esa polisemia en la que me refugio, pierdo y enumero. Decir que una edición de *El extranjero* de Albert Camus en inglés se tituló «the outsider» y no «el foreigner» es de lo más significativo. Con origen exógeno, además de extranje-



La estrategia del outsider

Raúl Guerra Garrido


ro, extraño, extraviado, intruso, ajeno, advenedizo y también ahora refugiado, emigrante, en cualquier caso alien, alienígena y puede que alienado. Con origen endógeno puede que también alienado y proscrito, desviado e inadaptado, pero sobre todo raro, extravagante, anómalo, marginal, insólito, contestatario, singular, excepcional (la voz que más gusta a quien torea de salón). Hay más y las definiciones no son menos que remedios y enteros en ojo de boticario. Alguien en la periferia de las normas sociales, alguien que vive aparte de la sociedad común, alguien que observa al grupo desde fuera, alguien inadaptado que no se ajusta a las circunstancias. Alguien empeñado en llevar siempre la contraria. Con variantes, en término deportivo quien compite con pocas posibilidades de ganar. Nada más ganar el premio Nobel, Mario Vargas Llosa se apresuró a declarar: «No voy a ser el outsider en las próximas elecciones a la presidencia». Tapedo en término político. Hay más pero basta, musa mía, ¿para qué seguir tan larga y mercurial letanía? Digamos a lo Perogrullo que *outsider* es lo contrario de *insider*. Paralela a esta letanía, ¿quién se acuerda de *Las palmeras salvajes?*, la acción teatral

del continuo desencuentro de Ausencio, un ingeniero naval que anhela ser poeta, con Naraya, una brillante bióloga berciana que se gana la vida como *stripper*, relación que metaforiza la inaccesibilidad de la utopía. O solo un amor imposible es un amor eterno. Naraya es el contrapunto que complica hasta el título del libro que en realidad se titula *La estrategia del outsider* o *La vuelta al mundo de Naraya Sola*. Entre los asuntos varios el tema de investigación de esta bióloga o farmacéutica, la fotosíntesis, asunto que debiera ser rabiosa actualidad por sus posibilidades energéticas y alimentarias aún por exprimir en la práctica, y el antojo del nombre, me encantaría que alguna niña berciana, de Campomaraya o Narayola, de Cacabelos o cualquier otro lugar, se llamara Naraya. Quizá mi próxima nieta si sus padres consenten. Y sobrevolando todas las cuestiones una puesta en escena frente a la vejez (ese reñido pulso con la jubilación y las nuevas tecnologías) que trata de aunar estas dos definiciones de desplazado. Una: «Desplazado, dícese de quien nace». Otra: «Desplazado, hombre que elige cómo vivir en vez de tomar la vida como viene, y en la elección se define como rebelde». ■



KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

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

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



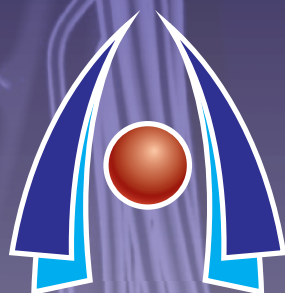
KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

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

Bama-Geve anuncia el relanzamiento de



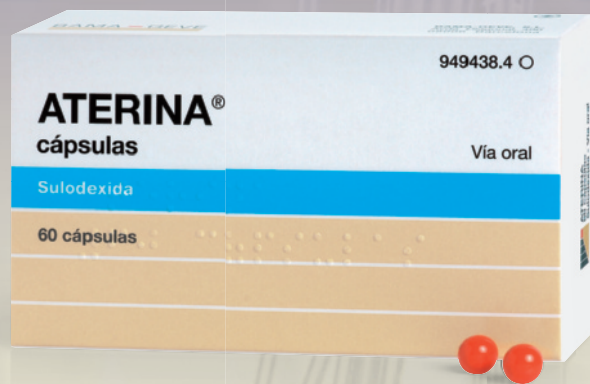
Aterina®

Sulodexida

Financiado
por el SNS



Presentación actual de Aterina



Nueva presentación de Aterina

ENVASE:

60 cápsulas de 150 unidades Lipasémicas (ULS)

Via Oral

POSOLÓGÍA:

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

Ficha técnica

ATERINA cápsulas, Sulodexida (D.C.I.). ATERINA tiene un principio activo, Sulodexida, que está dotado de las siguientes propiedades: favorecer la eliminación de lipoproteínas de bajas densidades del plasma y de la pared vascular; inhibir la adhesividad plaquetaria y la fibrinogénesis; inhibir el factor X activado (acción antitrombótica). Estas propiedades han sido evidenciadas en numerosos trabajos clínicos en los que se demuestra que Sulodexida controla la viscosidad sanguínea, la agregabilidad plaquetaria y la deformidad eritrocitaria, actuando sobre los procesos ateroscleróticos y sus complicaciones.
Composición: Por cápsula: Sulodexida (D.C.I.) 150 ULS; Excipientes: laurilsarcosinato sódico; dióxido de silicio; triacetina. Componentes de la cápsula: glicerol (E422) 24 mg, amarillo anaranjado S (E110) 0,267 mg, rojo cochinilla A (E124) 0,043 mg, gelatina, sodio paraoxibenzoato de etilo, sodio paraoxibenzoato de propilo y dióxido de titanio. **Indicaciones:** Aterosclerosis cerebral, coronaria y periférica. Complicaciones vasculares de la diabetes. Síndromes tromboembólicos. **Contraindicaciones:** No se ha descrito hasta la fecha ningún tipo de contraindicación. **Precauciones:** Si se emplean simultáneamente anticoagulantes deberá reajustarse la dosis de los mismos. **Advertencias:** Advertencias sobre excipientes. Este medicamento por contener glicerol como excipiente puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Este medicamento contiene amarillo anaranjado S y rojo cochinilla A como excipientes. Puede causar reacción de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **Efectos secundarios:** No se ha presentado ningún tipo de efectos secundarios. **Incompatibilidades:** No se han descrito ningún tipo de incompatibilidades. **Posología:** Las pautas posológicas recomendadas son: 3 a 4 cápsulas al día, antes de las comidas, durante 35-40 días. **Intoxicación y su tratamiento:** No se conoce hasta la fecha ningún tipo de intoxicación a las dosis recomendadas. En caso de intoxicación voluntaria o accidental se recomienda un lavado de estómago y medicación antisintomática. "En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20". Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. **Titular de la Autorización de Comercialización:** BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490 - 08006 Barcelona (España). **Presentación:** Envase con 60 cápsulas. **PVP/IVA:** 16,84 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación normal. **Número de Autorización de comercialización:** 55.545. **Texto revisado:** Junio 1999.

BAMA - GEVE

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