

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

1 marzo 2012 • n.º 467

www.elfarmacéutico.es

ENTREVISTAS:

ALBERTO GARCÍA ROMERO

Presidente del Comité Organizador

JAIME ACOSTA GÓMEZ

Director de Infarma 2012



infarma2012

c•ncep^o

Síguenos:   

Visítanos en **Infarma 2012** Stand D16



concep

Síguenos:   



Tu
satisfacción
es nuestro
éxito.



”Concep- ha conseguido transformar mi farmacia, plasmando en ella todo lo que quería transmitir a mis clientes. Todo su equipo ha sido un gran apoyo a la hora de conseguir aquello que nos habíamos propuesto, cumpliendo los plazos y compromisos que nos habíamos fijado para el Proyecto.”

José Pascual Navarro
Farmacia Navarro Cayuelas
- Benidorm, Alicante

Especialistas en transformar tu **Farmacia.**

902 565 247
info@concep.es
concep.es

 **GHC** Group
Transformamos tu farmacia

Sumario

Entrevista



17

El presidente del COF de Madrid, Alberto García Romero, analiza la situación actual de la farmacia española y adelanta algunos de los temas más destacados de INFARMA Madrid 2012.

Entrevista



23

Jaime Acosta, director de INFARMA Madrid 2012, tiene claro que este es el congreso de la farmacia comunitaria y espera que las conclusiones estén a la altura de la convocatoria.

El color de mi cristal



¿Se adaptan los planes de estudios de Farmacia a las necesidades reales de la profesión? Invitamos a un decano y a un joven farmacéutico a responder esta delicada pregunta.

7 Editorial

Sinergia

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

16 Infarma 2012

La fuerza de la unión

17 Entrevista

Alberto García Romero. Presidente del Comité Organizador de Infarma 2012. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
S. de Federico

23 Entrevista

Jaime Acosta Gómez. Director de Infarma 2012. Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
S. de Federico

28 El color de mi cristal

¿Se adaptan los planes de estudios de Farmacia a las necesidades de la profesión?

Una cuestión delicada

J. Esteva de Sagrera

De palabras y evolución

R. de Burgos Pol

30 Planeando

Los valientes

F. Pla

32 Salud de actualidad

Higiene del sueño:
la importancia
de un buen descanso

R. Bonet y A. Garrote

43 Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido
 Patologías asociadas al embarazo y la lactancia
J. Cervera

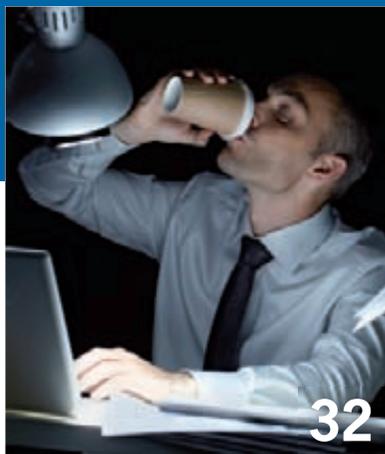
52 Se habla de...
 Pérdida de peso en patología cardiovascular/
 Seguridad de uso con los antiinflamatorios
A. Sanz

59 Pequeños anuncios
 Los anuncios de nuestros lectores

62 Música & libros
 Selección de las novedades discográficas
 y literarias

64 Ya viene el sol
 Héroes en el silencio
M. Machuca

Salud de actualidad



32

Un buen descanso y un sueño reparador son necesidades básicas del ser humano, hasta el punto que resultan indispensables para que pueda disfrutar de un buen estado de salud.

Curso



43

Los cambios que se producen durante el embarazo pueden favorecer la aparición de determinadas patologías que influyen negativamente en la evolución del embarazo y en el feto.

Se habla de...



52

Ángel Sanz, en su sección «Se habla de...», nos comenta un artículo reciente sobre la pérdida de peso en patología cardiovascular y otro sobre la seguridad de uso con los antiinflamatorios.

54 Tribuna empresarial
 Flexibilidad sucesoria y farmacia
J.A. Sánchez

56 Consulta de gestión patrimonial
 Transmisión de farmacia y factura/Facturas de los proveedores/Descuento por alquiler y cuota de IVA
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

65 A tu salud
 El botón del pánico
M. Donis

66 Tertulia de rebotica
 La medalla Carracido
R. Guerra

NOVEDAD

AL CÉSAR
LO QUE ES DEL CÉSAR



FÓRMULA ELABORADA CON
PEDIATRAS



Fórmula infantil desarrollada para responder a las necesidades nutricionales de los bebés desde el primer día, con:

- Probióticos
- LC-PUFAs (DHA y ARA)

Nota: 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.

NUEVA
VERSIÓN

Colección Consejo
COLECCIÓN CONSEJO

 **Bot** 2.0
PLUS

2012

**Una puerta abierta a la innovación
y a la funcionalidad**

con más servicios y prestaciones

La apuesta del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**
por la **innovación** y el **desarrollo** garantiza la evolución constante
de todos sus servicios y productos profesionales

más información

La información más completa y actualizada sobre todo **el mercado farmacéutico 'realmente' comercializado.**

Actualización constante a través de Internet de los precios de los medicamentos y de toda la información técnica que contiene BOT Plus 2.0, de forma automatizada y programable por el usuario.

Mejora en la capacidad de explotación de la información.
BOT Plus 2.0 mejora en la capacidad de generación de listados.



Atención al Colegiado
902 460 902
914 312 689



Para más información
www.portalfarma.com

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Jesús Garrido,

Ángel López del Castillo, Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor

Sinergia

«**S**inergia: Acción de dos o más causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales.» Este era, sin duda, el objetivo buscado por los colegios de Madrid y Barcelona cuando decidieron unir fuerzas para organizar INFARMA de forma alternativa y a juzgar por las noticias que nos llegan parece que lo han conseguido.

El Salón ha logrado despertar el interés de la industria farmacéutica, hasta el punto que ya se ha adjudicado el 112% del espacio de exposición inicialmente previsto. Más concretamente, la superficie contratada supera los 6.500 m² y se espera a 180 expositores.

Y el Congreso... será un éxito porque aborda los temas que ahora les preocupan a los farmacéuticos. En el encuentro de Madrid se hablará de la rentabilidad a través de la especialización, de la financiación de la sanidad pública, de estrategias de fidelización en la farmacia, del valor social, sanitario-económico y viabilidad de futuro de las farmacias, de los costes de una oficina de farmacia, de la posibilidad de una cartera de servicios públicos y de un catálogo de servicios privados... e incluso se presentará un importante informe económico sobre el futuro de la oficina de farmacia. Y esto sin hablar de las sesiones dedicadas a temas profesionales como dermofarmacia, formulación magistral, plantas medicinales, etc.

Como ven, argumentos para asistir a INFARMA no faltan. La undécima edición, la de la crisis, contra todo pronóstico arrojará unos buenos resultados, tanto en lo económico como en lo profesional. Madrid ha asumido el relevo con convicción, sabiendo que no solo estaba en juego su prestigio, sino también y sobre todo el futuro de la profesión.

Esta edición de INFARMA ha llegado en un momento decisivo para la farmacia española y esto le ha proporcionado un interés añadido. Los farmacéuticos necesitan reunirse, intercambiar ideas y experiencias, para afrontar el futuro con confianza. Y es que por mucho que las nuevas tecnologías posibilitan un flujo de información casi infinito, el contacto real, cara a cara, es todavía insustituible.

El Colegio de Madrid así lo ha entendido y –con el apoyo del Colegio de Barcelona e Interrelia– se ha volcado en la organización de INFARMA 2012, porque, como dice Alberto García Romero, presidente del congreso, «en tiempos de bonanza no tiene tanta importancia reunirse, pero ante una realidad tan complicada como la que vivimos, INFARMA es una opción propicia». Propicia... y necesaria. Les esperamos en Madrid. ■



©ZILKAYAPHOTOS

Notifarma

esta quincena destacamos

air lift® , eliminación inmediata del mal aliento durante 24 horas



El 50% de la población adulta sufre halitosis o mal aliento y el 29% de las mujeres reconocen que el mal aliento es uno de los motivos que les hacen rechazar a posibles parejas. Se estima que el mal aliento es la tercera causa de consulta al dentista después de la caries y la enfermedad periodontal.

air-lift® es una línea de productos desarrollada para combatir el mal aliento de forma natural y efectiva, con la combinación patentada de aceite

de oliva virgen extra, xilitol y flúor que atrapa y elimina los componentes volátiles sulfurados (CVS) causantes del mal olor.

Los CVS se generan no sólo en la cavidad bucal –por alimentos, tabaco o falta de higiene– sino también en el aparato digestivo. La línea de productos Air-lift es específica en halitosis de cualquier tipo:

- Para eliminar el mal aliento producido en la cavidad bucodental y/o halitosis puntuales dispone de la línea más amplia de productos Air-lift de aplicación oral, Colutorio, Dentífrico, Comprimidos para Chupar, Spray de bolsillo y Chicle Dental, y que actúan en el mismo punto de origen de la halitosis, la boca.

- Para eliminar el mal aliento de origen no oral, producido por enfermedades crónicas tales como diabetes, sinusitis, bronquitis, neumonía..., también ayuno, dietas ricas en proteínas y/o cualquier otra causa, dispone de **Air-lift Cápsulas, ÚNICO producto en el mercado, que actúa a nivel estomacal.** Su formulación de doble acción combina aceite de semillas de perejil y aceite mentolado, que garantizan un aliento fresco y el aceite de oliva extra virgen, que elimina la halitosis estomacal de forma inmediata.

air-lift® es una línea eficaz y completa que elimina los signos de la halitosis oral y extra oral de forma inmediata y asegura una perfecta salud bucodental.

En la línea *air-lift™* encontramos una formulación innovadora, eficaz y segura patentada a nivel mundial, en una combinación perfecta de formas farmacéuticas bien diferenciadas que garantizan un aliento fresco las 24 horas del día, convirtiéndola en el aliado perfecto frente a cualquier etiología de halitosis. Todos los productos son de venta en farmacia.

- Para la higiene oral: dentífrico (CN 155069.9) y colutorio (CN 185595.4)
- Combatir el mal aliento de origen extra-oral: cápsulas 40 uds. AIR-LIFT (CN 340877.6)
- Combatir el mal aliento de origen oral: spray (CN 328427.1), chicles (CN 336958.9) y mints (CN 221717.1).

Los Laboratorios BioCosmetics, creadores y distribuidores de los productos y marca AIR LIFT están presentes en más de 75 países y con 130 patentes registradas por todo el mundo.



Vitango: medicamento para el alivio de los síntomas del estrés

Ferrer acaba de presentar en las farmacias de nuestro país Vitango, un nuevo medicamento, a base de raíz de *Rhodiola rosea* WS® 1375, for-



mulado para el alivio de los síntomas asociados al estrés (nerviosismo, irritabilidad, cansancio, falta de concentración y ansiedad).

Los estudios científicos realizados sobre la *Rhodiola rosea* han demostrado su capacidad frente a la descompensación que ocasiona la debilidad física y la sobrecarga de la actividad mental.

El extracto de *Rhodiola rosea* ejerce su efecto adaptógeno mediante la normalización de los niveles de monoamina, cortisol y β -endorfina, y la modulación del sistema primario de respuesta al estrés en el organismo, el sistema HPA (hipotálamo-pituitaria-adrenal).

Vitango no es un sedante, ni tiene efectos adictivos. Se presenta en una caja de 30 comprimidos (C.N. 665271.8).

Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo
Mismo precio



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

Los pacientes confían en su recomendación.

¡USTED ELIGE!

El valor de las marcas Merck

Merck Serono aumentará por diez la donación de comprimidos para erradicar la esquistosomiasis

Merck Serono, la división biotecnológica de la compañía químico farmacéutica alemana Merck, ha anunciado, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), su intención de erradicar la enfermedad parasitaria tropical en el continente africano. La ofensiva principal de esta lucha es el compromiso de Merck Serono de aumentar por diez, de 25 a 250 millones, su donación anual de comprimidos con el ingrediente activo praziquantel, la terapia más eficaz disponible en la actualidad para infecciones por esquistosomiasis.

De acuerdo con la OMS, el déficit de comprimidos actual podría cubrirse con esta donación anual de 250 millones de comprimidos de praziquantel. Por ello, Merck Serono se ha comprometido a mantener sus esfuerzos hasta que la esquistosomiasis sea totalmente erradicada.

Como parte del compromiso de Merck Serono, la multinacional también llevará a cabo una investigación con el objetivo de desarrollar una nueva formulación del comprimido para los niños pequeños. Hasta ahora, los comprimidos de praziquantel solo eran aptos para niños de cinco años de edad o mayores.

Más información

Para obtener más información sobre la lucha contra la esquistosomiasis o acceder a los servicios sanitarios en las poblaciones marginadas, consulte: http://www.merckgroup.com/en/responsibility/access_to_health/access_to_health.html

<http://www.who.int/schistosomiasis/>
<http://www.gatesfoundation.org>

Cellu Slim: innovación celulitis rebelde

ELANCYL lleva más de 40 años investigando productos para combatir la celulitis, un esfuerzo científico que ha desembocado en Cellu Slim, un revolucionario cuidado, cuya fórmula, cronoprogramada inteligente y ultraeliminadora, «ordena» a cada principio activo que actúe en el momento preciso, en sintonía con el metabolismo: durante la mañana facilita la eliminación de la grasa y por la noche evita su almacenamiento. Su fórmula se compone de dos fases:

- Fase (Gel Hidroalcohólico) que contiene los activos de liberación inmediata. Por la mañana, los activos de eliminación cecropia, cafeína, xantoxilina y hiedra actúan en el momento en que el adipocito puede liberar las reservas almacenadas.
- Fase de liberación retardada: los liposomas que contienen fosfolípidos de origen vegetal permiten la encapsulación y la vectorización biomimética natural de la floridzi-

na. Este activo antialmacenamiento se libera progresivamente (coordinándose con la cronobiología cutánea) y con efecto retardado para conseguir una acción antialmacenamiento durante la noche.

Los resultados

- La extraordinaria asociación cecropia + cafeína es capaz de eliminar todos los tipos de grasa, incluso la más resistente.
- Activos complementarios para una respuesta integral anticelulitis, firmeza y tonicidad.
- Efecto anticelulítico demostrado desde el día 7.
- Capítulos alisados desde el día 14.
- Eficacia anticelulítica persistente después de 1 mes sin la aplicación del cuidado.



KERN PHARMA renueva su compromiso con Aldeas Infantiles

KERN PHARMA renueva su compromiso con la Aldea Infantil SOS de Agadir (Marruecos) por cuarto año consecutivo.

- «Compromiso K» con los más necesitados. KERN PHARMA inició su colaboración con Aldeas Infantiles en 2008 como Constructor de Futuro en la Aldea Infantil SOS de Agadir (Marruecos). En 2009 creó el proyecto «Farmacias Solidarias», con el que ha conseguido reunir más de 26.000 € mediante donaciones en farmacias de toda España. Esta suma se destina al mantenimiento y la financiación de la Aldea Infantil de Agadir.

- «Compromiso K» con la integración de personas con discapacidad. Del 12 al 18 de diciembre de 2011, KERN PHARMA organizó la Semana Solidaria, siete días dedicados a hacer realidad todos los compromisos del programa de responsabilidad social de la compañía. La recaudación fue de más de 900 €, que se destinarán a la construcción de una residencia para personas con parálisis cerebral en Terrassa.
- «Compromiso K» con los hábitos de vida saludable y el deporte. El 18 de diciembre de 2011, KERN PHARMA patrocinó la primera edición de la carrera popular «Els 5 km de l'Hospitalet».



Velastisa® Antiestrías ISDIN

Previene y reduce
la formación de estrías

Permite una rápida absorción
Activa la formación de colágeno
Potencia la elasticidad de la piel
Alta cosmetividad

Con Aceite de Rosa Mosqueta
y Centella Asiática

Velastisa® Antiestrías ISDIN 250 ml CN 152797.4 (tubo)
Velastisa® Antiestrías ISDIN 200 ml CN 152798.1 (tarro)

*Resultados preliminares. Estudio sobre la eficacia de una crema antiestrías para prevenir su aparición durante el embarazo – FASE B. ISDIN.2011. Material e información para uso exclusivo del profesional de la salud.



ratiopharm lanza donepezilo genérico en comprimidos recubiertos y bucodispersables

ratiopharm, multinacional farmacéutica especializada en el desarrollo, producción y comercialización de especialidades farmacéuticas genéricas, ha lanzado al mercado de genéricos donepezilo ratiopharm EFG en comprimidos bucodispersables y en comprimidos recubiertos con película.

Donepezilo es un medicamento sujeto a prescripción médica indicado para el tratamiento de los síntomas de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave. La mayoría de estos pacientes tienen problemas para comer e, incluso, tragar, especialmente en la última fase de la enfermedad.

La presentación en comprimidos bucodispersables de los tratamientos dirigidos contra los síntomas de la enfermedad de Alzheimer supone una ayuda para los enfermos. Por eso, ratiopharm comercializará la versión genérica de donepezilo, además de en

comprimidos recubiertos, en comprimidos bucodispersales, una formulación que, manteniendo la eficacia y seguridad, facilita la toma del comprimido sin necesidad de agua. El medicamento se disuelve en la boca en pocos segundos y tiene sabor a mentol.

ratiopharm presenta los dos tipos de presentación de donepezilo tanto en comprimidos de 5 mg como de 10 mg; en ambos casos en envase de 28 comprimidos. Con la administración de dosis únicas diarias se obtienen concentraciones en sangre terapéuticas; en el intervalo de las 3 semanas posteriores al inicio del tratamiento se considera que se alcanza la acción terapéutica correspondiente. Una vez alcanzado el estado estable, las concentraciones plasmáticas de hidrocloreuro de donepezilo y la actividad farmacodinámica relacionada muestran

poca variabilidad a lo largo del curso del día y la toma de alimentos no afecta a la absorción del principio activo.

El tratamiento se inicia con 5 mg al día y el comprimido debe tomarse por la noche, justo antes de acostarse. En el caso del formato bucodispersable debe colocarse en la lengua y dejar que se disuelva antes de ingerirlo con o sin agua, conforme prefiera el paciente. La dosis debe mantenerse durante al menos un mes con el fin de permitir evaluar las primeras respuestas clínicas al tratamiento, pudiendo aumentarse a 10 mg por día, que es la dosis diaria máxima recomendada. En caso de interrupción del tratamiento, se ha observado una reducción gradual de sus efectos beneficiosos.

Más información en: www.ratiopharm.es

Iralfaris Loción corporal: cuidado y protección de la piel del psoriásico

Iralfaris Loción corporal es una innovadora asociación de activos para la hidratación y el cuidado diario y específico de la piel del psoriásico.



Esta loción corporal, de Laboratorios Isdin, aporta a este tipo de pieles la hidratación necesaria, además de protegerlas de la descamación, el enrojecimiento y el prurito que las caracteriza.

La nueva presentación de 500 mL de Iralfaris Loción corporal es la más adecuada para el uso diario continuado que necesita la piel del psoriásico.

VITIS Orthodontic comprimidos efervescentes: limpieza eficaz de las ortodoncias

Dentaid, compañía líder en salud bucodental en farmacias, amplía su gama de productos especializados para el cuidado de ortodoncias con VITIS Orthodontic comprimidos efervescentes para limpiar de manera segura y eficaz los aparatos de ortodoncia, evitando la acumulación de la placa bacteriana (biofilm oral) y asegurando una buena salud bucal.

VITIS Orthodontic comprimidos efervescentes elimina las bacterias causantes del mal olor y de la placa bacteriana, y las tinciones procedentes del té, café y tabaco. No daña las partes metálicas del aparato y proporciona una sensación de frescor y limpieza durante todo el día. Ade-



más, el envasado individual garantiza la óptima conservación de los comprimidos limpiadores efervescentes evitando que puedan humedecerse y pierdan la efervescencia.

Orthodontic comprimidos 32 unidades. P.V.P.: 6,99 €.



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).

Adelgace de forma efectiva con biManán

biManán lanza dos barritas sustitutivas (una barrita sustituye una comida) en un nuevo formato más práctico y económico.

- Choco Crisp, barrita de chocolate con leche con crujientes bolitas de arroz y soja para los amantes del cacao.
- Caramel Deluxe, una fusión de chocolate con leche y caramelo salpicado de trocitos de avellanas con una fina base de chocolate.



biManán presenta también biManán Abdofirm y biManán Action Block, dos nuevos complementos alimenticios especialmente pensados para el sexo masculino: biManán Abdofirm, que ayuda a marcar abdominales, por lo que está dirigido a los hombres preocupados por un exceso de grasa en la zona abdominal, y biManán Action Block, formulado para los varones con tendencia a comer copiosamente y con falta de voluntad para seguir una dieta, es un compensador de excesos cuyo ingrediente principal es un extracto del alga Kelp.

Para más información de biManán Sustitutivos visite la web: www.bimanan.com

Matricium: regeneración celular y tisular

Las células viven «inmersas» en un entorno fisiológico denominado matriz extracelular (responsable del funcionamiento de la piel), en el que encuentran los componentes necesarios para su desarrollo y renovación. Dicho ecosistema se desequilibra a causa de factores externos (agresiones, actos estéticos, intervenciones, quemaduras, rayos solares) y/o internos (envejecimiento biológico o desajustes hormonales). Esta es la razón por la que las células no encuentran los nutrientes necesarios, de manera que no se desarrollan ni renuevan de forma adecuada.

Bioderma, pendiente de las necesidades de los dermatólogos y expertos en biología de la piel, ha creado Matricium, primer tópico inspirado en la piel con categoría de dispositivo médico (producto sanitario), compuesto exclusivamente de elementos presentes en la piel que recrea un medio idóneo para la regeneración de células y tejidos dañados. Se trata del único producto de aplicación tópica con acción y presencia demostrada en la dermis (nivel aún más profundo que la epidermis).

Sin un correcto funcionamiento de la dermis, las fibras de sostén y relleno disminuyen, favorecen la aparición de arrugas, pérdida de firmeza y se ralentiza el proceso de renovación celular,



la piel se afina, pierde protección, se vuelve más sensible, y se recupera más lentamente.

Matricium es el resultado de más de 14 años de investigación, con más de 70 estudios médicos y una patente mundial que lo avala. Compuesto por 63 ingredientes presentes de manera natural en la piel (ácido hialurónico, péptidos, aminoácidos, sales minerales, oligoelementos, vitaminas, glúcidos y nucleótidos), puede utilizarse como cura puntual o como complemento de tratamientos antiedad, cosméticos, médicos o estéticos.

Se presenta en 30 monodosis 1 mL.
P.V.P. Rec.: 69,90 €.

Más información: www.salabioderma.es

Nuevas fórmulas MUSTELA: cuidado de la piel de bebés y mamás

MUSTELA, la marca líder en farmacias en el cuidado de la piel infantil, en España y en Europa, presenta nuevas fórmulas: sin parabenos, sin ftalatos y sin fenoxietanol, para respetar mejor la piel de bebés y mamás.

MUSTELA es la primera línea cosmética completa para bebés y mamás que, por un principio de prudencia, excluye al 100% estos ingredientes cuestionados, manteniendo las garantías que siempre le han caracterizado: prioridad por los ingredientes de origen



natural, seguridad garantizada y eficacia probada.

Para más información www.mustela.es/naturalidad

CUANDO LAS AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES RESULTAN UN MAL TRAGO

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

ANTIINFLAMATORIO

ANTIEDEMATOSO

CICATRIZANTE

aftum y aftaspray

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

Aptos para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

Laboratorios Viñas sr
DIVISION FARMIA

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

Fabricado por:

BIOCLAX
LABORATORIOS

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

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

CE
0546

02/2012

INFARMA 2012: La fuerza de la unión

Los colegios de farmacéuticos de Madrid y Barcelona decidieron hace un tiempo unir sus fuerzas para ofrecer mejores servicios a sus colegiados e, indirectamente, a todos los farmacéuticos españoles. Esta aventura conjunta llega ahora a su punto álgido con la organización, por primera vez en Madrid, de una nueva edición de INFARMA.

Cuando INFARMA 2012 abra sus puertas los días 20, 21 y 22 de marzo lo hará colgando el cartel de «lleno». Las cifras que baraja en el momento de escribir estas líneas así lo certifican: 180 expositores, más de 6.500 m² de superficie contratada, más de 3.000 congresistas y participantes inscritos y más de 23.000 visitantes previstos.

Ante estos datos solo cabe pensar en el éxito de esta edición, pero como afirma Jaime Acosta, director de INFARMA 2012, «no conviene valorar el éxito del evento sólo por los datos de asistencia. Éste también dependerá de la calidad de los debates y las conclusiones que obtengamos». Pero el éxito en esta parte del congreso también parece asegurado si nos atenemos a los temas anunciados y a los ponentes previstos. En cualquier caso, Jaime Acosta lo tiene muy claro: «El objetivo número 1 es organizar un evento útil para el farmacéutico. Desde el primer momento hemos tenido sumamente claro que éste no debería ser el congreso

del Colegio, sino el congreso de la farmacia comunitaria, tanto de su vertiente asistencial como económica. Todas las actividades han ido dirigidas hacia el farmacéutico. Le han de resultar interesantes, pero también provechosas».

Y no hay que olvidar que esta edición llega en un momento crítico para la farmacia española. El presidente de INFARMA 2012, Alberto García Romero, sabe que el contexto de crisis es decisivo en esta edición: «Yo creo –dice– que si hay que ir alguna vez a INFARMA este es el año. Ahora más que nunca, en estos momentos tan complicados es cuando el farmacéutico, que no deja de estar muchas veces aislado en su propia farmacia, necesita reunirse con otra serie de profesionales, ya que le puede servir en gran medida para saber dónde está y cuál puede ser un futuro previsible».

Sobre ese futuro previsible se hablará ampliamente en INFARMA 2012, sin duda, pero en todo caso el futuro inmediato es el congreso y por ello les invitamos a leer las dos entrevistas que reproducimos a continuación. En ellas, los dos principales responsables de INFARMA 2012 explican los motivos por los que los farmacéuticos no deberían dejar pasar esta nueva edición de un congreso con vocación de futuro, con vocación de servicio a los farmacéuticos. ■



Diversos miembros de las juntas de los colegios de Barcelona y Madrid posaron durante la presentación de INFARMA 2012

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



Descubre lo que llevamos dentro Conócenos en Infarma

Stand C19

En Mylan nos mueven los más altos estándares de calidad, un amplio vademécum y una constante vocación de servicio y colaboración.

Pero, más allá de las palabras, queremos que veas de qué estamos hechos.

www.mylan.es

 **Mylan**
Seeing
is believing

Alberto García Romero

Presidente del Comité Organizador de INFARMA 2012 y presidente del COF de Madrid

«La receta para salir de la crisis es profesionalidad, profesionalidad y más profesionalidad»

Texto y fotos: Sara de Federico

Empecemos por la pura actualidad. ¿Qué valoración hace de la primera comparecencia de la ministra en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso?

Sinceramente, esperaba una intervención con líneas de actuación más concretas. Pasó de puntillas por varios asuntos, como así ocurrió en el caso de la política farmacéutica.

De los pocos anuncios concretos, un nuevo intento de Pacto por la Sanidad. ¿Qué no se debería repetir de las experiencias anteriores?

Ojalá haya un Pacto por la Sanidad porque se necesita más que nunca. Yo creo que la situación nunca ha sido tan grave como ahora. Un Pacto por la Sanidad significa que todo el mundo se implique y de ello depende su desarrollo. Significa saber cuánto dinero se tiene que gastar en Sanidad, presupuestarlo adecuadamente y cumplirlo. Hasta ahora, lo único que se está haciendo es poner un parche detrás de otro y ya estamos viendo el resultado.

¿Puede ser una nueva oportunidad para que la farmacia tenga el protagonismo que le corresponde en el Pacto?

Por el momento, e incluso en esa primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso, Ana Mato no ha aclarado gran cosa respecto a cuál va a ser el camino a seguir en política farmacéutica. Pero no debemos olvidar que la farmacia ya está sumamente implicada en la Sanidad y como tal necesita una solución global a su actual situación. Habitualmente se nos llena la boca presumiendo que tenemos el mejor sistema sanitario del mundo, o cuando menos uno de los mejores, pero lo que sí debemos tener claro es que, desde luego, si no lo dotamos de los recursos necesarios va a durar más bien poco.

En esta línea, Mato anunció el desarrollo de una Cartera de Servicios Básicos Sa-



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

nitarios. ¿En ella tiene que haber «sí o sí» servicios farmacéuticos?

Naturalmente, pero como en su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Congreso no avanzó nada concreto, conviene ser consecuentes y esperar a conocer sus propuestas para la farmacia. Pero no vislumbro una cartera de servicios sin servicios farmacéuticos.

En INFARMA 2012 es inevitable hablar de crisis. En algunas comunidades las farmacias se enfrentan al impago de las Administraciones (ya provocando cierres o concursos de acreedores), hay establecimientos en situación de ‘viabilidad económica comprometida’ (VEC)... ¿Estamos tocando fondo?

Todos los que tenemos una responsabilidad sobre las farmacias y sus profesionales estamos muy preocupados. No solamente como farmacéuticos, sino como españoles e incluso como europeos, porque creemos que es imprescindible poner orden cuanto antes en España y en las comunidades autónomas. El primer paso es poner orden y sensatez en las cuentas autonómicas. En el momento en el que se consiga esto, estoy seguro que se estabilizarán los pagos a las oficinas de farmacias y al resto de proveedores sanitarios.

Como presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, ¿cuál es el tema que más le preocupa en estos momentos?

Como no podía ser de otra manera, todo lo anterior me produce gran preocupación. Pero dentro de este problema global de falta de liquidez, me preocupa más si cabe las farmacias que ya estaban en situación de ‘viabilidad económica comprometida’. Y sobre este punto cabe recordar que no hablamos de un tipo concreto de farmacia, ya que no solo encontramos ejemplos de ello en el ámbito rural, sino también en el urbano. Hay farmacias que lo están pasando muy mal. Ese es el mensaje que se debe dar a conocer y en el que se exigen soluciones inmediatas.

El problema es la inestabilidad que acarrean las medidas, recortes e impagos, ¿no?

Efectivamente. Por ejemplo, el próximo mayo, cuando entren en vigor los nuevos pre-

«Se está poniendo un parche detrás de otro y ya estamos viendo los resultados»

cios de referencia asistiremos a una nueva bajada de precios de los medicamentos. Esto supondrá una vuelta de tuerca más para las oficinas de farmacia, y en estos momentos es lo más preocupante. Estoy seguro que los impagos dejarán de producirse en el momento en que se pongan en orden las cuentas en España. Pero, más allá de los impagos o retrasos, dichas farmacias tienen un problema permanente de viabilidad. Lo están pasando muy mal. Tienen un futuro muy complicado, al margen de que cobren puntualmente, lo que obliga a que sea nuestra mayor preocupación a día de hoy.

En el pago al día a las farmacias, en Madrid se están haciendo bien «los deberes», ¿no?

La verdad es que sí, pero no son méritos atribuibles en exclusiva a alguna de las partes. Aparte de la obligación que tiene el Colegio de trabajar para que las cosas vayan bien y se cumplan los derechos y obligaciones de cada parte, tenemos la suerte de contar con una Consejería de Sanidad y una Consejería de Hacienda que han dado muestras de su sensibilidad al problema de las oficinas de farmacia.

Escuchar a la propia presidenta regional que pagar a las farmacias «es prioritario» tranquiliza aún más, ¿no?

Efectivamente, también tenemos la suerte de que la presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, ha hecho buena labor en el campo presupuestario y hay dinero suficiente para pagar a las farmacias.

Hablemos de lo que puede hacer el propio farmacéutico por su futuro. Dicho de otra manera, ¿está algo en su mano para sortear la crisis?

La única receta que repito siempre que tenemos oportunidad de ello es la profesionalidad. Yo comprendo que, a día de hoy, en la situación de crisis que estamos y con la rentabilidad disminuyendo, es muy difícil que los compañeros farmacéuticos vean en la profesionalidad la llave maestra, pero no tengo ninguna duda que esta cualidad es el futuro. Ha sido el pasado, es el presente y dará vida al futuro. La profesionalidad es lo único que realmente nos diferencia de los demás. Por tanto, si perdemos ese diferen-

cial, la profesión en su conjunto está perdida. Así que, la receta pasa por: profesionalidad, profesionalidad y más profesionalidad.

Pero quizás ese farmacéutico en viabilidad comprometida deba centrarse en re-flotar la parte económica de su establecimiento, ¿no?

Por supuesto no podemos dejar de lado la vertiente económica porque la farmacia no deja de ser una pequeña empresa. Pero si efectivamente queremos que todo vaya bien en el futuro, hay que desarrollar los servicios profesionales que cada vez nos demanda en mayor cifra la sociedad. Los servicios fidelizan y desde las instituciones debemos trabajar en hacerlos rentables.

Usted es ponente en la sesión de INFARMA 2012 dedicada a este tema, titulada «Cartera de Servicios Públicos y Catálogo de Servicios Privados». Mientras llegue una cartera de servicios farmacéuticos remunerados a nivel nacional, en Madrid se trabaja en un modelo a mitad de camino entre el «todo» y la «nada»: el catálogo de Servicios. ¿En qué punto nos encontramos?

En estos momentos estamos presentando el «catálogo de Servicios» a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para su evaluación. Nosotros consideramos que lo ideal sería que la sanidad pública pagara esa cartera de servicios farmacéuticos, pero entendemos que en estos momentos la situación es complicada. Por ello, lo que hemos propuesto a nuestros responsables es que esa misma cartera de servicios, incluso ampliada, sea pagada por aquel ciudadano que lo reclame. Ahora mismo está en fase de evaluación y posteriormente veremos los resultados y pasos a seguir.

Una de las consecuencias de esta crisis en la farmacia puede ser el desabastecimiento de medicamentos. ¿Hablamos de posible situación futura, inminente o ya es una realidad en algunos casos?

No conozco de cerca esta situación porque, afortunadamente, en Madrid no existe. Pero yo creo que los farmacéuticos se están comportando, teniendo en cuenta los problemas derivados de la situación actual, de una manera admirable e intentando por todos los medios que no se den este tipo de situaciones que tendrían en el paciente al principal perjudica-

«Hay farmacias que lo están pasando muy mal. Ese es el mensaje que se debe dar a conocer y en el que se exigen soluciones inmediatas»

do. Yo no tengo conocimiento de que haya habido desabastecimiento de medicamentos en ningún punto de la red de oficinas de farmacia. Otra cosa es que haya un cierto retraso porque quizá ahora no se pueda manejar en las farmacias stocks amplios y no tengan en un momento puntual en sus estanterías el medicamento solicitado por el paciente. Pero lo que yo sé es que estos problemas puntuales, si ocurren, son solucionados en el mismo día.

La distribución farmacéutica tampoco es ajena a esta delicada situación económica. En este asunto de los abastecimientos, ¿está siendo un aliado de las farmacias?

A mí lo que me llega es que, muchas veces, gracias a la distribución, esas farmacias a las que no están pagando las recetas están teniendo suficiente músculo financiero para resistir. En muchos sitios de España las farmacias están abiertas gracias a la acción y sensibilidad de los distribuidores.

¿Quizá sea INFARMA 2012 un buen lugar para reforzar aún más las relaciones entre los distintos agentes de la cadena del medicamento y buscar estrategias conjuntas para la actual coyuntura?

Por supuesto. INFARMA es históricamente un punto de encuentro para todos los profesionales que normalmente no tienen esa oportunidad a lo largo del año.

Llama la atención que, en las circunstancias actuales, y como principales acuciados por la crisis, la farmacia rural no tenga mayor protagonismo en este INFARMA 2012. ¿Es así o es una impresión equivocada?

Es cierto que no hay ningún apartado concreto sobre la farmacia rural pero, por supuesto, está presente en todas las ponencias. No de una manera específica, pero sí globalmente, porque forman parte del grupo de farmacias denominadas VEC, que, insisto, es lo que conforma actualmente nuestra mayor preocupación, como así se denota en el programa científico.

Las jornadas COFMANEFP han desaparecido y su lugar lo ha ocupado INFARMA. ¿Por qué este cambio? ¿Qué ha aportado el Colegio de Barcelona en esta edición y cómo se han coordinado entre ambos órganos colegiales?

Creo que nosotros –y no solo me refiero al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y sus profesionales, sino a todos los farmacéuticos de España– estamos de enhorabuena al haber conseguido que ambos Colegios profesionales se hayan unido para dar vida de nuevo a INFARMA y para más proyectos que se desarrollarán próximamente.

¿La unión hace la fuerza?

En mi opinión sí, y creo que en INFARMA 2012 va a quedar demostrado. Desde que hemos iniciado este camino de colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona puedo asegurar que todo han sido satisfacciones. Hemos mejorado todos, o, por lo menos, y hablando desde la perspectiva de Madrid, hemos mejorado muchísimo en todo lo que hacemos con ellos.

¿Debemos entender INFARMA como el sustituto ‘natural’ de las Jornadas?

Las jornadas COFMANEFP tuvieron su momento. Son la historia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Por supuesto, esta-

mos muy orgullosos de haberlas celebrado todos estos años, pero creo que es un salto cuantitativo y cualitativo de calidad el habernos unido con Barcelona y poder presentar unas solas jornadas: un solo INFARMA. Un solo congreso todos los años, un año en Barcelona y otro en Madrid.

¿Cree que INFARMA 2012 ofrecerá a los farmacéuticos herramientas para afrontar la crisis económica?

Lo vamos a intentar. Yo creo que si hay que ir alguna vez a INFARMA este es el año y, posible y desgraciadamente, el que viene (INFARMA 2013). Ahora más que nunca, en estos momentos tan complicados es cuando el farmacéutico, que no deja de estar muchas veces aislado en su propia farmacia, necesita reunirse con otra serie de profesionales, ya que le puede servir en gran medida para saber dónde está y cuál puede ser un futuro previsible. ■

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

Vea el vídeo de la entrevista en:

www.elfarmacutico.es

«Estoy seguro que los pagos dejarán de producirse en el momento que se pongan en orden las cuentas de España»

ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras

Carbón Activado

ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES

“AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA”

Actúa adsorbiendo partículas de gas y sustancias derivadas de las fermentaciones que causan distensión abdominal y flatulencia.

CONTROLA el proceso DIARREICO

Inactiva toxinas y microorganismos del tracto digestivo mediante un proceso físico de adsorción.

ANTIFLATULENTO

ANTIDIARREICO



C.N.: 835975.2

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico. C.P.S. M-10223



LAINGO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona)

Jaime Acosta Gómez

Director de INFARMA 2012. Vocal de Oficina de Farmacia del COF de Madrid

«En INFARMA 2012 no esquivaremos ningún tema, por delicado que parezca»

Texto y fotos: Sara de Federico

«La crisis es una palanca que nos ha hecho virar hacia esta nueva fórmula anual, con la alternancia entre Madrid y Barcelona como sede»

En plena crisis, las Jornadas se reinventan. ¿La crisis como oportunidad?

Efectivamente, la crisis es una palanca que nos ha hecho virar hacia esta nueva fórmula anual, con la alternancia entre Madrid y Barcelona como sede. Hay que aprovechar el actual maremágnum en el que vive la profesión para conseguir una farmacia útil y viable. Y si hay que reinventarse, reinventémonos.

¿Cuál ha sido la respuesta de la industria farmacéutica a esta nueva fórmula anual de INFARMA?

Muy positiva. La delicada situación del sector obligaba a afrontar esta edición con cierta prevención, pero la respuesta de los expositores ha sido magnífica. Estarán pre-

sentes más de 150 expositores con más de 500 productos y ya se ha superado la superficie de exposición contratada que nos marcamos como objetivo inicial. Estos datos demuestran el valor que tiene un evento como INFARMA como foro profesional y para el contacto directo de la industria con sus clientes. Todo ello se consigue gracias al esfuerzo de dos importantes Colegios como el de Madrid y el de Barcelona, y el trabajo en la organización de Interlalia. Podemos decir que, en su parte ferial, INFARMA 2012 ya es un éxito.

Eventos como INFARMA se revelan como foros propicios para medir la temperatura del sector. ¿Así será también en esta nueva edición?

La ventaja de INFARMA 2012 es su doble vertiente de congreso y feria, ya que no solo permite a los profesionales conocer los últimos productos y servicios actuales y futuros, sino que su parte congresual supone una oportunidad de aprendizaje y el mejor lugar para el debate profesional. En esta parte no hemos esquivado ningún tema, por delicado que pudiese parecer. Hemos intentando abordar en su programa científico aquello que creemos más importante para la farmacia hoy en día o para su futuro más próximo. Son mesas valientes.

¿Encontraremos muchas diferencias con INFARMA en su anterior versión bienal?

Contábamos con la experiencia de la organización de INFARMA cada dos años. Las anteriores ediciones de Barcelona son un perfecto ejemplo en el que mirarse, aunque



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

NUEVA FÓRMULA ANTI-AGING PLUS



EL TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO CONTRA EL ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO

FOTOENVEJECIMIENTO

PHOTO-AGE Ampollas 10 ampollas de 2 ml C.N. 159596.6

15% Vitamina C Pura

Uso: Día

Tratamiento y prevención de las arrugas de cara y cuello, flacidez y otras manifestaciones de fotoenvejecimiento cutáneo prematuro producido por la exposición solar y el estrés oxidativo ambiental.

0%Oxydation Envasado en atmósfera inerte y vidrio topacio

INGREDIENTES	ACCIÓN
Vitamina C Pura	Antioxidante
Proteoglicanos	Hidratante y reafirmante
Retinol	Antioxidante y pro-colágeno
Tocoferol	Antioxidante
Complejo antiradicalar	Antiradicales libres (ROS, RCS, RNS)
Repair Complex®	Reparador celular



ENVEJECIMIENTO CRONOLÓGICO

KRONO-AGE Sérum 30 ml C.N. 159668.0

Uso: Noche

Sérum antiedad, trata de forma intensiva el envejecimiento cutáneo provocado por el paso del tiempo. Se absorbe fácil y rápidamente proporcionando una sensación de frescor y dejando la piel tersa y sedosa.

INGREDIENTES	ACCIÓN
Células madre marinas	Reestructurante
Ácido Hialurónico puro	Hidratante y reafirmante
Bioactivos vegetales	Redensificante
Péptidos (Matriquinas)	Reparadora



*Test "in Vivo" realizado durante 28 días con voluntarias. Medición instrumental. Centro Experimental de Evaluación Cutánea Abril 2011.

quizás en esta edición hemos conseguido una parte congresual más ambiciosa. Gracias al trabajo de los dos Colegios (Madrid y Barcelona) la primera experiencia en la organización de este nuevo formato ha sido muy positiva.

Cuando su director comienza el ‘día 1’ de trabajo en la preparación del evento, ¿de qué premisa u objetivo parte?

El objetivo número 1 es organizar un evento útil para el farmacéutico. Desde el primer momento hemos tenido sumamente claro que éste no debería ser el congreso del Colegio, sino el congreso de la farmacia comunitaria, tanto de su vertiente asistencial como económica. Todas las actividades han ido dirigidas hacia el farmacéutico. No solo que estas le resulten interesantes, sino provechosas.

Los profesionales parecen haber respondido: se esperan 3.000 congresistas y 23.000 visitantes. Al final, ¿serán las cifras de asistencia las que midan el éxito de la nueva fórmula anual de INFARMA?

Evidentemente, buena parte del éxito del evento lo mediremos por la asistencia. El objetivo que nos hemos marcado es ambicioso y para ello se han introducido importantes novedades como, por ejemplo, trasladar este evento al recinto ferial de Madrid (IFEMA). Está quedando demostrado que ha supuesto un plus para los expositores. Pero tampoco conviene valorar el éxito del evento sólo por los datos de asistencia. Este también dependerá de la calidad de los debates y las conclusiones que obtengamos. Otra parte muy relevante para el análisis será la presentación de comunicaciones. Actualmente ya hemos recibido más de un centenar de solicitudes de presentación, lo cual ya rebasa también las expectativas de inicio. Hemos querido potenciar estas presentaciones de pósteres no solo otorgando tres premios económicos a los mejores pósteres, sino también con la publicación de los *abstracts* aceptados en la revista *Eschironia*, con la presentación oral en el Congreso de los diez mejores seleccionados y con su posterior presentación como trabajos en dicha revista. Creemos que en el campo de la investigación y la



comunicación en oficina de farmacia aún queda mucho camino por recorrer y queremos fomentarlo desde INFARMA 2012.

La parte congresual se ha estructurado en itinerarios: ‘Farmacia y Política’; ‘Farmacia y Gestión’; ‘Farmacia y Salud’ y ‘Farmacia y profesión’. ¿Qué se pretende con ello?

Frente a la organización de ponencias sueltas, pretendemos con estos recorridos dar una continuidad al programa, para que sea más provechoso para aquellos que quieren asistir a un itinerario concreto. Además, con esta estructura se facilita a los asistentes decidir de forma previa a qué quieren acudir. En el recorrido de ‘Farmacia y Política Profesional’ contaremos con importantes ponentes que tienen mucho que decir no solo de farmacia, sino también de política y economía. Nuestro sector está muy intervenido y es clave contar con representantes de estas áreas. En los itinerarios de ‘Farmacia y Gestión’ y ‘Farmacia y Salud’ hemos querido que los ponentes sean expertos farmacéuticos en diversos campos para que transmitan directamente a sus compañeros la mejor información y sus consejos. Por último, en la parte ‘Farmacia y Profesión’ se abordará todo aquello que engloba a la oficina de farmacia: formación, salud pública... Todos los recorridos tienen un ‘sentido’. Por ello hemos solicitado a la Agencia Laín Entralgo que los asistentes no solo puedan recibir acre-

«En su parte ferial, INFARMA 2012 ya es un éxito antes de comenzar»

Para tus Padres:

El regalo de corazón



visomat[®]

La tensión bajo control con la máxima simplicidad



NUEVO Sistema de colores para clasificar de forma sencilla los valores de medición (OMS Organización Mundial de la Salud)



CN 330663.8

Manguito 20/40 (23-43 cm)

CN 330666.9



CN 330667.6

Visomat comfort 20/40

Tensiómetro digital de brazo

Visomat handy

Tensiómetro digital de muñeca

3 años de garantía

Lea atentamente las instrucciones de uso
CPSP1030CAT



Distribuido por: Roche Diagnostics, S.L.

ditación por asistir a conferencias sueltas, sino que obtengan una mayor acreditación si completan un itinerario.

En una de esas conferencias se presentará el informe «El futuro económico de la oficina de farmacia». Como vocal de oficina de farmacia del COF de Madrid, ¿qué nos puede adelantar?

Se trata de una propuesta valiente que nos dejará entrever cómo puede terminar la farmacia si se mantiene la actual coyuntura de recortes, bajadas de los precios de los medicamentos, sistema retributivo, etcétera. Este informe quiere reflejar este escenario futuro, y dar a conocer su inviabilidad si continúa esta situación. En definitiva, se trata de informar a los farmacéuticos, de forma honrada, cómo puede terminar la farmacia en esta coyuntura que, en contra de lo que me gustaría, creo que vamos a seguir sufriendo. El otro objetivo de este informe es, una vez presentada esta situación, dar el altavoz a los colegiados de Madrid y Barcelona para que nos digan qué quieren que hagamos desde sus instituciones. Esto es novedoso, no se ha hecho nunca hasta ahora y escucharemos atentos todo lo que nos quieran decir los verdaderos protagonistas de la farmacia.

¿Quizá sea este informe uno de los temas ‘estrella’ del programa científico de INFARMA 2012?

Como director, me resulta difícil decantarme por uno u otro contenido. Todas las actividades programadas me parecen interesantes, pero sí es cierto que personalmente estoy muy esperanzado con la importancia de este informe. Nos ofrecerá una imagen real de lo que es hoy en día la farmacia y lo que va a ser. Pero, sobre todo, porque una vez presentada esta situación, pediremos a nuestros colegiados que nos digan qué quieren que hagamos. Estas propuestas se presentarán en la siguiente edición de INFARMA en 2013 en Barcelona, ya que las distintas ediciones de INFARMA no deben entenderse como eventos independientes, sino relacionados. Nunca antes se le ha ofrecido a los colegiados la oportunidad tan directa de proponer qué actuaciones concretas tomar frente a la situación actual.

«Hemos conseguido una parte congresual más ambiciosa que en anteriores ediciones»

Una de las conferencias lleva el título «La sanidad pública: universal, homogénea, equitativa y sostenible». ¿Un recordatorio de lo que no se puede echar a perder?

Nosotros estamos a disposición de los gestores para lo que nos pidan... o nos impongan. Hasta hace unos años no estaba en entredicho que la Sanidad fuera pública, universal, equitativa, homogénea y, sobre todo, sostenible. Pero la actual coyuntura económica hace que cada uno de estos aspectos esté en cuestión. Asistiremos a un cambio de paradigma que también puede afectar a la Sanidad y queremos que en INFARMA se hable de ello.

Las redes sociales van tomando protagonismo en este tipo de eventos. En el caso de INFARMA, su director es aficionado a ellas. ¿Qué papel desempeñarán en INFARMA?

Aunque puedan parecer algo banal, sin fundamento serio, yo considero que las redes sociales son un altavoz y una oportunidad perfecta para llegar a más gente. Es un perfecto ‘boca a oreja’ y por ello contamos con una cuenta propia en Twitter (@infarma2012) y página de Fans en Facebook (Infarma: Congreso y Salón Europeo de Farmacia, Medicamentos y Parafarmacia), donde ya se puede seguir la actualidad de INFARMA. Además, la mesa «Estrategias de fidelización en la farmacia», dentro del itinerario ‘Farmacia y Gestión’ analizará las estrategias, tanto económicas como sanitarias, que se pueden seguir vía Internet, con especial atención a las redes sociales como canal de comunicación e intercambio de información con los pacientes.

El director de INFARMA 2012 estará satisfecho si este evento...

Primero de todo, si la profesión respalda este evento con una alta asistencia al mismo y aprueba la apuesta que hemos hecho por un programa ambicioso. En segundo lugar, si se llevan a cabo debates intensos y excitantes. Y, por último, si las conclusiones están a la altura de las cifras y la importancia de una feria como INFARMA. ■

Vea el vídeo de la entrevista en:
www.elfarmacéutico.es

CEDERROTH

Cederroth es una compañía farmacéutica moderna y dinámica con actividad en España y más de 35 años de bagaje internacional, aportando siempre soluciones innovadoras y de calidad para el cuidado y la salud de las personas. Líder en el área de su especialización en varios países europeos, sus marcas más importantes en España. Salvelox, Salved, Dentabrit, Noton, Devor Olor, Blistex, Krisbel y Sanitan Innova, son también conocidas como valoradas por farmacias, y consumidores.

www.cederroth.es



Una cuestión delicada



**Juan Esteva
de Sagra**

Decano de la Facultad
Farmacia de la
Universidad de Barcelona

**«...decidí consultar a
varios farmacéuticos...
Todos coincidieron en que
la universidad no forma
adecuadamente a los
farmacéuticos»**

Cuando acepté responder a la pregunta de si los estudios de farmacia satisfacen las necesidades profesionales, decidí consultar a varios farmacéuticos, la mayoría de oficina de farmacia, pero también de la industria y de los hospitales. Todos coincidieron en que la universidad no forma adecuadamente a los farmacéuticos. Les pregunté qué materias echaban de menos. Según todos faltaba farmacología, que hace años está incluida en los planes de estudio. Otro dijo que faltaba gestión, que también se imparte. Otro fue partidario de un trabajo fin de grado. Le dije que era obligatorio en todos los planes de estudio y se sorprendió mucho. Una farmacéutica se declaró partidaria de que los estudiantes pudieran hacer prácticas en las empresas y me miró incrédula cuando le dije que ya lo hacían. Otra sostuvo que las prácticas tuteladas debieran poder hacerse en la industria farmacéutica. Le respondí que lo prohíbe la directiva comunitaria. La más disconforme dijo que los estudiantes debieran entrar en contacto con el mundo profesional y no pareció creermelo cuando le dije que cursan obligatoriamente las prácticas tuteladas, seis meses a horario completo en una farmacia comunitaria u hospitalaria. Otra reclamó más prácticas, asignaturas optativas y orientaciones para que no todos los estudiantes siguieran el mismo currículo. Le dije, para su sorpresa, que eso es exactamente lo que se hacía. Pese a ello todos se despidieron reafirmando en que la universidad debía ponerse al día.

Antes de que se fuesen les pregunté si el grado debía tener una orientación asistencial, industrial o mixta y me dijeron que mixta, pero sin olvidar otras salidas profesionales, que debían conservarse. Les pregunté cuáles eran. La lista fue larga: nutrición, análisis clínicos, óptica, formulación magistral, dermofarmacia, productos sanitarios, plantas medicinales, homeopatía, ortopedia. Quise saber si en su opinión la facultad también debía investigar, contribuir al avance de las ciencias farmacéuticas y realizar innovación, desarrollo y transferencia. Sí, dijeron todos, la universidad también debe realizar todo eso, y yo me quedé pensando que con sus respuestas configuraban un plan de estudios que es precisamente el existente, que recoge, como no puede ser de otro modo, las características y las contradicciones de la universidad y de la profesión farmacéutica.

Al día siguiente me llamó por teléfono una de las farmacéuticas para decirme que los estudios debían decantarse hacia la farmacia asistencial y la atención farmacéutica y abandonar todos los otros ámbitos. Le hice ver que eso era tanto como perder la industria farmacéutica, pero me replicó que no había otra opción. Entonces le pregunté si en su farmacia tenía organizado un servicio de atención farmacéutica. Me dijo que no, pero que en el futuro quizá lo haría. Le hice otra pregunta: si lo que se hace aquí y ahora, en el conjunto de las farmacias españolas, justifica la existencia de unas enseñanzas universitarias del máximo nivel. Me dijo que no lo sabía, pero que esperaba que sí. De modo que me fui a hablar con algunos profesores de mi facultad y les pregunté qué servicios les habían ofrecido en las farmacias. Me dijeron que entregarles correctamente el medicamento y cobrárselo, y que también habían recibido consejos farmacéuticos sobre pequeñas dolencias y sobre el uso de medicamentos. El décimo profesor era yo y coincidí con ellos, de modo que espero haber respondido a la delicada cuestión de si las facultades forman como es debido a los farmacéuticos. ■

De palabras y evolución

Créditos, asignaturas troncales, optativas, libre configuración, Erasmus, prácticas, nuevo plan de estudios, etc. En fin, lo primero que me viene a la cabeza al respecto son palabras que prácticamente eran el eje central de mi vida y puede que en algún sentido la de mis padres. Eran mi presente y futuro. Solo preocupaba el siguiente examen, primero aprobar y luego hacerlo con la mejor nota posible. Lo cierto es que esta fórmula no funcionaba nada bien. De hecho, hubo un tiempo en que me perdí por el camino. Desde la distancia con la que lo observo ahora, tengo la sensación de que en ese laberinto de asignaturas estaban la salida norte de trabajar en una oficina de farmacia, la sur de hacer FIR (para lo cual tenías que pasar casi obligatoriamente por una academia si querías tener una mínima garantía de éxito) y luego la de aquellos que eran seleccionados para formar parte de un departamento. No sé si alguna vez escuché hablar de las posibilidades que te brinda la industria farmacéutica. Ahora creo que simplemente no estaba bien indicado hacia donde iba todo eso.

Estudiar una carrera universitaria es una decisión que debe marcarte de alguna u otra forma la vida. Es necesario tener una visión muy nítida de las cosas para visualizar el objeto de nuestro trabajo. Esto se traduce en saber cómo funcionan los sistemas sanitarios, la industria farmacéutica, las salidas reales que esta tiene y, por supuesto, un enfoque centrado en el paciente, cuya salud al fin y al cabo es el objetivo último al que se dirigen nuestras acciones profesionales. Yo no tuve la oportunidad de familiarizarme lo suficiente con ellas durante la carrera.

Para este artículo he echado un vistazo a los distintos planes de estudio actuales en las universidades donde he cursado mi carrera: en España y la universidad donde hice el Erasmus y otra de Estados Unidos donde me hubiera gustado cursar algunas asignaturas (Colleague of Pharmacy, Universidad de Minnesota). Me sorprende seguir encontrando muchas más diferencias de las que esperaba en un principio. Conceptos como medicina basada en la evidencia, toma de decisiones en salud, gestión clínica, farmacoeconomía, significación e inferencia estadística, seguridad del medicamento, atención farmacéutica... deberían estar integrados en el lenguaje de cualquier estudiante que obtuviera el grado después de años de estudio. Otro asunto fundamental es el inglés, cuya falta de dominio es un factor limitante a la hora de buscar trabajo.

Pero sería injusto quedarme ahí. Recibí una formación buena, amplia y exigente. Veo con agrado que se evoluciona hacia conceptos como formación en competencias (habilidades, aptitudes y no solo transmisión de información). Es necesario caminar por ese sendero tanto ahora como en los próximos años para ser competitivo, eficaz y aportar las mejores soluciones en el menor tiempo posible, sea cual sea el contexto laboral donde se ejerza la profesión, desde la labor asistencial como farmacéutico de hospital, a la dispensación activa en una oficina de farmacia o a la hora de fijar precio a una nueva tecnología sanitaria que tu empresa quiera sacar al mercado. Solo hay que intentar cambiar una cosa: que un estudiante cambie las palabras que comenté en la primera línea de este artículo por las que se nos exigen ahora. Entonces sí que estarán los planes de estudio cubriendo las necesidades de la profesión. ■



Ramón de Burgos Pol

Evaluador de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Área de Centros y Unidades

«Estudiar una carrera universitaria es una decisión que debe marcarte de alguna u otra forma la vida»

Los valientes

Francesc Pla

Los boquerones sin cabeza, uno al lado del otro alrededor de una rodaja de limón, presentados en un plato suficientemente grande para no ahogarlos, parece que aún estén jugueteando en su ambiente, nadando apretujados en un banco de peces que dibuja formas abstractas en las aguas del Mediterráneo. Esculturas iluminadas por destellos plateados que, bajo el mar, cambian frenéticamente en un baile colectivo. La fritura resalta su frescor juguetón. Luis, que tenía toda la razón para elogiar a la cocinera, ha empezado a sentir las frases afiladas de Matías, aunque supongo que su *savoir-faire* y su capacidad de dialéctica serán suficientes para que el diálogo sea fructífero.

– Tu amigo no se corta un pelo. Ya empiezo a entender que insistieras en que me sentara con vosotros. Es de los que a ti te gustan. A mí también me atrae el riesgo, pero en la Corporación ya tengo una dosis suficiente.

– Luis forma parte de la Junta de Gobierno de la Corporación Farmacéutica. Él sí que puede comprarte informes y estudios.

– No es mi intención vender nada. Ahora que hemos resuelto el laberinto de nuestro encuentro podemos evitar que los intereses nos vuelvan a hacer que nos perdamos otra vez, ya no es necesario esconder nada, al menos a mí no me apetece.

Matías es de los que saben dejar claras las reglas del juego y, aunque supongo que también sabe esconderlas, ahora no lo ha hecho.

– ¿En qué rincón de mis palabras se esconde ese complejo de inferioridad que parece que has detectado en ellas?

– Todas las encuestas os otorgan una posición en el podio de los campeones como profesionales sanitarios con prestigio y generadores de confianza, además existen muy pocas barreras entre vosotros y el paciente. Esta proximidad acentúa aún más vuestra buena posición. No entiendo que vuestra estrategia esté basada en la resistencia. Deberíais elaborar y presentar propuestas más innovadoras que se sustenten en esa posición ventajosa. Puedo entender que los intereses económicos de un sector regulado se resientan en un entorno convulso como el actual, pero creo que tenéis suficientes fortalezas para construir una

propuesta atractiva. El complejo al que me refiero radica en ese intento permanente de justificar vuestra actuación, cuando esta está valorada muy positivamente por quien realmente importa, que son vuestros clientes. Vuestras debilidades radican mucho más en un modelo de negocio que no ha sido capaz de adaptarse a los nuevos tiempos. Yo estaría mucho más preocupado por aspectos como son: el tamaño de las farmacias que configura un modelo minifundista que va a sufrir cada vez más para poder superar los retos de una economía más exigente y que a la vez dificulta la posibilidad de aportar valor más allá de una distribución capilar, un valor, la capilaridad, que además irá a la baja y que, gracias a la tecnología y a la evolución de la logística, cada vez va a tener menos peso específico como valor diferencial en la cartera de servicios ofertados. Un modelo que, además, al estar fuertemente regulado, dibuja un escenario en el que existen grandes diferencias de rentas ligadas casi exclusivamente a la localización de los establecimientos. Deberíais estar buscando alternativas al modelo de negocio actual que, mientras la facturación ha ido creciendo por encima de la inflación, ha podido enmascarar estas debilidades, pero que la crisis ahora va destapando, y que si esta perdura, lo que es más que probable, van a aflorar con intensidad. Cualquier actividad, si la analizamos desde el punto de vista económico, precisa de una perspectiva de crecimiento para ser sostenible. ¿Cuál es vuestra estrategia para crecer? ¿Esperáis que los precios remonten, creéis que vais a incorporar nuevos productos a vuestra oferta? ¿Tenéis margen de maniobra para aumentar la eficiencia y la rentabilidad? Desde mi perspectiva no logro adivinar una propuesta estructurada y clara. No me cabe la menor duda que en una situación como la que se está configurando, un exceso de prudencia en los planteamientos puede desembocar en una posición ambigua que no es la más conveniente para los tiempos que vivimos.

– Es mucho más fácil hablar desde una posición teórica que tener la responsabilidad de la defensa de los intereses legítimos de unos profesionales que han estructura-

«Cualquier actividad, si la analizamos desde el punto de vista económico, precisa de una perspectiva de crecimiento para ser sostenible. ¿Cuál es vuestra estrategia para crecer?»

do sus empresas en un marco determinado y que, incluso en muchos casos, han configurado sus economías particulares y algunas decisiones importantes de su vida y de su familia creyendo que las reglas del juego estaban establecidas para siempre.

–*Siempre* no existe... al menos no existe para los mercados, del mismo modo que tampoco existe *nunca*.

Los tres hemos coincidido al pedir de segundo un estofado de rabo de toro que también cumple todas las expectativas que ya habíamos puesto en quien ya, definitivamente, podemos calificar de cocinera excepcional. Un plato de peso, en el que la carne melosa ha sido llevada con sabiduría a ese punto justo en el que la carne roja se separa sin esfuerzo, y sin dejar rastro, de las vértebras, y a esa textura exquisita que provoca que los labios se peguen después de que, lo que pudiera ser un simple esfuerzo mecánico de las mandíbulas con un objetivo alimenticio, acabe siendo un tenue beso platónico que se difumina delicadamente y se mezcla con los aromas de un vino tinto de la tierra de Cádiz, un vino complejo y sutil de las bodegas del Huerto de Albalá.

– Brindo por los valientes.

– Solo los moderados serán capaces de ver sin prejuicios lo que está ocurriendo, sabrán escuchar a los que piensan diferente a lo que ellos piensan y tendrán la voluntad y la capacidad de transaccionar para lograr los pactos útiles para superar la crisis.

– Estoy de acuerdo contigo. La historia nos enseña que los cambios fructíferos los acaban realizando los moderados, porque ellos son los verdaderos valientes, aunque a menudo son tildados de iluminados por los que apuestan por el enroque o de timoratos por los que se dejan llevar por la inercia de la caída en el pozo de las crisis. Insisto, brindando por los valientes. ■

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

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

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

Higiene del sueño: la importancia de un buen descanso

Ramon Bonet*, Antonieta Garrote**

*Doctor en Farmacia

**Farmacéutica

«El sueño es un estado fisiológico natural del hombre, indispensable para mantener el correcto equilibrio físico y psíquico del individuo»

Un buen descanso y un sueño reparador son necesidades básicas del ser humano e indispensables para que pueda disfrutar de un buen estado de salud. Sin embargo, sus implicaciones van mucho más allá de las estrictamente relacionadas con el buen funcionamiento de nuestro organismo, de forma que tanto la falta como una mala calidad del sueño tienen repercusiones negativas en la correcta funcionalidad diurna del individuo, afectan su calidad de vida, sus relaciones sociales, laborales... y llegan incluso a comprometer la actividad y/o seguridad de las personas con las que se relaciona.

El sueño es un estado fisiológico natural del hombre, indispensable para mantener el correcto equilibrio físico y psíquico del

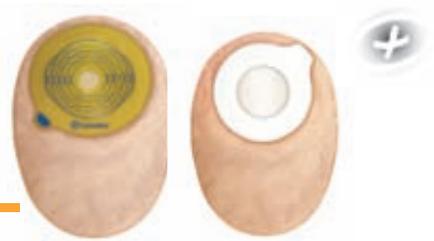
individuo, que se sucede –aproximadamente cada 24 horas– con independencia de la voluntad de la persona. Sin embargo, dormir sin más no es suficiente. Se requiere que el sujeto duerma una cantidad de horas suficiente y que el sueño permita restaurar la funcionalidad del organismo para poder afrontar una nueva vigilia, así como mantener la energía, la termorregulación del cuerpo y consolidar la memoria, es decir que sea un sueño útil y reparador.

El sueño ha estado considerado durante muchos años un fenómeno pasivo, ya que durante esta fase la actividad física es casi inexistente y la reacción frente a los estímulos externos se halla enormemente mermada; sin embargo, los avances médicos y tecnológicos han puesto de manifiesto que es un proce-

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

©V. VITALY/ISTOCKPHOTO





Barcelona, 1 Marzo de 2012

Estimado Farmacéutico;

ConvaTec SL le es grato anunciarle la sustitución de las actuales bolsas del producto **Esteem® y Esteem synergy® cerrada** por las nuevas bolsas , que aportarán importantes mejoras al producto actualmente disponible.

Una de ellas implica las medidas, las bolsas de tamaño estándar y maxi se sustituyen por un **nuevo tamaño único intermedio** de bolsa. Manteniendo CN y referencia de las anteriores estándar y simplificando de este modo la elección del dispositivo.

Les detallamos a continuación los Códigos nacionales y la descripción de las referencias de la nueva gama mejorada y su equivalencia con las referencias actuales.

Información producto actual			Información producto mejorado		
CN	Ref. ConvaTec	Descripción	CN	Ref. ConvaTec	Descripción
487660	405894	Esteem® maxi cerrada opaca Rec. 20-70mm	487561	420509	Esteem® cerrada opaca Rec. 20-70mm
487561	405886	Esteem® cerrada opaca Rec. 20-70mm			
487587	405887	Esteem® cerrada opaca 30mm	487587	420499	Esteem® cerrada opaca 30mm
492918	405897	Esteem® cerrada opaca 35mm	492918	420502	Esteem® cerrada opaca 35mm
487595	405888	Esteem® cerrada opaca 40mm	487595	420505	Esteem® cerrada opaca 40mm
487603	405889	Esteem® cerrada opaca 50mm	487603	420506	Esteem® cerrada opaca 50mm
487678	405895	Esteem® maxi cerrada transparente Rec. 20-70mm			
487611	405890	Esteem® cerrada transparente Rec. 20-70mm	487611	420507	Esteem® cerrada transparente Rec. 20-70mm
487652	405893	Esteem® cerrada transparente 50mm			
487637	405891	Esteem® cerrada transparente 30mm	487637	420497	Esteem® cerrada transparente 30mm
492926	405898	Esteem® cerrada transparente 35mm	492926	420500	Esteem® cerrada transparente 35mm
487645	405892	Esteem® cerrada transparente 40mm	487645	420503	Esteem® cerrada transparente 40mm
487538	405885	Esteem® mini cerrada opaca Rec. 20-50mm	487538	420508	Esteem® mini cerrada opaca Rec. 20-70mm

Esteem®

494161	Esteem synergy® cerrada opaca 35mm	494161	Esteem synergy® cerrada opaca 35mm
494104	Esteem synergy® maxi cerrada opaca 35mm		
494179	Esteem synergy® cerrada opaca 48mm	494179	Esteem synergy® cerrada opaca 48mm
494112	Esteem synergy® maxi cerrada opaca 48mm		
494187	Esteem synergy® cerrada opaca 61mm	494187	Esteem synergy® cerrada opaca 61mm
494120	Esteem synergy® maxi cerrada opaca 61mm		
		494138	Esteem synergy® cerrada transparente 35mm
494146	Esteem synergy® maxi cerrada transparente 48mm	494146	Esteem synergy® cerrada transparente 48mm
494153	Esteem synergy® maxi cerrada transparente 61mm	494153	Esteem synergy® cerrada transparente 61mm
		494203	Esteem synergy® cerrada mini opaca 48mm

Esteem® synergy

Para más información rogamos se pongan en contacto con nuestro servicio gratuito de atención al cliente, InfoTec, al número 900.30.40.50.



so activo, con una importante actividad eléctrica cerebral y notorios cambios en el funcionamiento del organismo (frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura corporal, presión arterial, secreción hormonal, etc.).

Fases del sueño

De forma muy resumida podemos exponer que el sueño no es proceso homogéneo sino que se organiza en dos fases:

- Fase de sueño lento o no REM (*rapid eye movements*): se divide a su vez en varios periodos, el primero de los cuales –fase 1 o de adormecimiento– se caracteriza por un sueño ligero, distensión muscular, respiración uniforme y actividad cerebral menor a la de un estado de vigilia, posteriormente se sucede la fase 2 donde las ondas cerebrales se ralentizan aún más. Las fases sucesivas –3 y 4– son las que se corresponden a un sueño profundo caracterizado por una disminución del tono muscular, temperatura, presión arterial y ritmo cardiorrespiratorio. Durante esta fase se aumenta la síntesis proteica y la producción de hormona de crecimiento, siendo también la fase de mayor relajación y mayor descanso, determinante para la actividad reparadora del sueño.
- Fase de sueño rápido o REM o sueño paradójico: en este periodo existe una importante actividad onírica; la actividad ce-

rebral es comparable a la que existe en el estado de vigilia, con aumento de la actividad metabólica y de la temperatura corporal. Posee una duración de 20-30 minutos (un 20-25% del total), tras los cuales se vuelve a la fase no REM, repitiéndose este ciclo secuencialmente entre 4-6 veces durante la noche.

Factores que influyen en el sueño

El sueño se ve influenciado por múltiples factores de muy distinta naturaleza, entre los que cabe destacar:

1. Ritmo circadiano: el sueño aparece de forma natural a intervalos de 24 horas aproximadamente, coincidiendo con las horas de oscuridad. Los estímulos lumínicos intervienen alterando el ciclo sueño-vigilia, por lo cual los cambios estacionales pueden tener cierto impacto.
2. Factores intrínsecos del organismo (edad, patrones de sueño, etc.). No todos los individuos presentan las mismas necesidades de sueño, siendo el tiempo dedicado a este estado fisiológico variable de 4 hasta 12 horas, aunque los valores más usuales se han establecido entre 7-8 horas. No obstante, estos valores además de presentar variaciones interindividuales, también varían en un mismo individuo a lo largo de su vida, atendiendo a las necesidades fisiológicas de cada etapa de la vida, el estado de salud, emocional, etc. Durante la lactancia y la infancia el niño necesita de un mayor número de horas de sueño que a lo largo de la edad adulta; durante el embarazo aumenta la necesidad de sueño de la mujer; las personas de la tercera edad necesitan dormir menos horas, etc. Asimismo, como ya se ha citado, el horario de sueño presenta significativas diferencias entre distintos individuos, definiéndose personas noctámbulas y otras madrugadoras en función de su actividad y estado de alerta en relación con la hora del día. Se postula que ello puede ser debido a las interacciones entre las regiones cerebrales que controlan la presión del sueño y los ritmos circadianos.
3. Factores conductuales, tanto facilitadores como inhibidores del sueño. Determinados hábitos y conductas, modula-

«Los trastornos del sueño presentan una elevada prevalencia en la sociedad actual»

Bienvenido a la era naranja



ratiopharm

Más cerca que nunca



«Se debe evitar o reducir la ingestión de bebidas estimulantes especialmente las horas previas de acostarse»

bles por el propio individuo, así como la ingestión de determinadas sustancias pueden ayudar a la conciliación del sueño y facilitar un sueño reparador o por el contrario, interferir en el descanso.

4. Factores ambientales: disponer de un ambiente conocido, confortable y adecuado a las necesidades del descanso favorece el sueño y su calidad.

Sobre estos dos últimos apartados es donde la instauración de una correcta higiene del sueño tiene mayor intervención.

Sueño y salud

Los trastornos del sueño presentan una elevada prevalencia en la sociedad actual y constituyen, ya sea directa o indirectamente, un problema de salud con tendencia ascendente. Es por ello que la calidad-cantidad del sueño puede ser valorada como un indicador de salud, considerando que entre sus funciones están el restaurar, proteger, reajustar y conservar las funciones físicas y psicológicas básicas del individuo.

Los trastornos del sueño pueden diferenciarse en dos grandes grupos:

- a) Los que presentan su origen en el entorno del paciente: cambios horarios, *jet-lag*, ambientes ruidosos, etc.

- b) Aquellos en los que el propio paciente es el origen del problema, ya sea por la práctica de hábitos no adecuados o por la existencia de una patología de base.

Insomnio

El insomnio es considerado como el trastorno más habitual del sueño y es especialmente importante por sus consecuencias directas sobre el ámbito individual, laboral, social y económico del paciente. Los pacientes refieren dificultad para iniciar y/o mantener el sueño a lo largo de la noche y son frecuentes los despertares durante el descanso nocturno o el despertar final adelantado. También manifiestan signos diurnos: somnolencia, fatiga, cansancio, alteraciones de humor, dificultad en la concentración y en la realización de tareas cotidianas, etc. Por tanto, puede considerarse un trastorno que afecta al paciente tanto durante la noche como durante el día.

En la aparición y mantenimiento del insomnio se han descrito factores predisponentes (genética, estado de salud, edad, sexo, gestión emocional, etc.), precipitantes (estrés, ansiedad, etc.) y/o perpetuantes (miedo a no dormir, malos hábitos con respecto al sueño, etc.); no obstante y dado que su etiología es muy variada, en muchos casos no es posible identificar una causa concreta ni asociarlo a un trastorno orgánico del individuo.

En otros muchos casos el insomnio está vinculado a un cuadro clínico preexistente, apareciendo como consecuencia del mismo. En estos casos el insomnio se define como secundario o comórbido a la patología de base.

Muchos de los pacientes afectados por distintas enfermedades de tipo cardiovascular, respiratorio, metabólico, dolor crónico... y psiquiátricas (depresión, ansiedad, etc.) pueden ver también afectada la calidad del sueño como consecuencia de la sintomatología que padecen. Sin embargo, esta relación es, en muchos casos, bidireccional, de forma que la patología que sufre el paciente puede verse agravada en individuos que manifiesten problemas tanto en la cantidad como en la calidad del sueño.

Farmacia FRA Carracedo | La Coruña |



*Soluciones globales para
oficinas de farmacia rentables*

Interiorismo Arquitectura Imagen corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

www.tecnyfarma.com

Síguenos también en las Redes Sociales:    

www.tecnyfarmashop.com

«El insomnio es considerado como el trastorno más habitual del sueño y es especialmente importante por sus consecuencias»

Enfermedades del tracto respiratorio

Normalmente, las enfermedades del tracto respiratorio suelen tener implicación directa en el descanso del paciente. Las patologías que afectan las vías nasales, las que cursan con aumento de la mucosidad o con tos, como por ejemplo la rinitis alérgica, además de tener un impacto negativo y molesto en las actividades diurnas, también afectan las horas de descanso y, por tanto, a la calidad de sueño. De distinto modo, los pacientes afectados por enfermedades crónicas como el asma, bronquitis crónica o EPOC presentan alteraciones del sueño derivadas de la hipoxemia o de la propia deficiencia de la función pulmonar, las cuales se ven agravadas durante fase REM como resultado de hipotonía de la musculatura intercostal, aumento de la resistencia de las vías aéreas superiores y reducción de la ventilación propias de esta fase del sueño. En cualquier caso, se produce una disminución de la eficacia del sueño, así como del tiempo total de este.

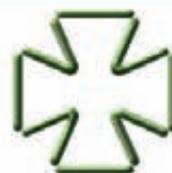
Apnea del sueño

Mención especial merece el síndrome de apnea obstructiva del sueño, entidad clínica caracterizada por la oclusión intermitente y recurrente de la vía aérea superior durante el sueño, como consecuencia del colapso inspiratorio de las paredes de la garganta. Como resultado el paciente sufre apneas o hipoapneas de duración variable e interrupciones no conscientes del sueño (microdespertares o *arousals*) que generan una desestructuración de la arquitectura normal del sueño, impidiendo así su función reparadora. El paciente también refiere hipersomnias diurnas que interfiere negativamente en el desarrollo de sus tareas habituales.

La repetitividad patológica durante la noche de las apneas/hipoapneas y su persistencia en el tiempo hace que se favorezca la aparición de alteraciones en el sistema nervioso central, en la irrigación miocárdica y cerebral, en la circulación pulmonar y sistémica.

La obesidad es un factor fuertemente vinculado a los episodios de apnea del sueño, por lo cual muchos de los individuos obesos tampoco disfrutarán de un descanso y sueño reparador.

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



infarma2012

Visítenos en el stand **C17**

En INFARMA podemos demostrarle:

El trabajo de 25 años persiguiendo *una Farmacia rentable.*

Procesos de gestión pensados para incrementar *su eficacia y rentabilidad.*

Nuevas formas de fidelizar y *satisfacer a sus clientes.*

Nuevas formas de enfrentarse a los *cambios de precios.*

AutoUpdate: sistema de actualización inmediata.

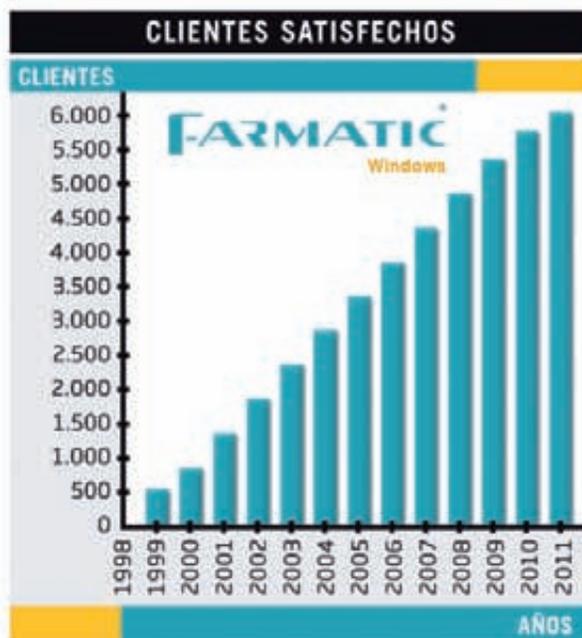
Todos los sistemas de *Receta Electrónica.*

Sistemas de *Gestión para grupos de farmacias.*

Sistema de pedido adaptado a las *nuevas necesidades.*

Seguimiento de objetivos: ventas, vendedores, clientes, ...

Vea como más de **5.800 farmacias** viven su día a día con mejor información.



El programa informático que rentabiliza al máximo su farmacia



+ de 5.800 farmacias
+ de 29.000 usuarios
satisfechos



FARMATIC ES...

- > Fácil
- > Rápido
- > Eficaz
- > Seguro
- > Actual
- > Independiente
- > Completo
- > 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 **qlintt**

www.farmatic.es

Consejos básicos para facilitar el sueño

- Ir a dormir solo y únicamente cuando se tenga sueño, adaptando el tiempo de permanencia en la cama a las necesidades reales de sueño, respetando los horarios naturales de descanso según los ciclos de sueño-vigilia.
- Establecer un horario regular para la hora de levantarse y a ser posible también para la hora de acostarse, garantizando que las horas de sueño son las necesarias para satisfacer un adecuado descanso.
- Evitar dormir durante el día así como siestas prolongadas.
- Evitar o reducir la ingestión de bebidas estimulantes (café, te, alcohol, etc.), el consumo de tabaco... especialmente las horas previas de acostarse, ya que provocan un efecto negativo sobre la calidad del sueño.
- Descartar la automedicación para favorecer el sueño.
- Evitar comidas abundantes y/o pesadas antes de acostarse, así como la realización de actividades estresantes. Se recomiendan cenas ligeras, una o dos horas antes de acostarse; sin embargo, tampoco se aconseja acostarse con sensación de hambre.
- Crear unas condiciones ambientales adecuadas para conciliar el sueño (luz, temperatura, nivel mínimo de ruido, ropa cómoda, etc.).
- Realización regular de ejercicio físico moderado a lo largo del día, preferentemente por la mañana y hasta media tarde. Favorecer la exposición de luz solar.
- Favorecer una rutina relajante mediante la práctica de técnicas o ejercicios de relajación antes de acostarse, evitando actividades que requieran atención o intensa actividad física.



© J. HORROCKS/STOCKPHOTO

La apnea del sueño también se asocia en un alto porcentaje al paciente diabético, con independencia de su peso; la actividad diurna del enfermo se ve afectada por un exceso de somnolencia y presenta mayor dificultad en el control de la glucemia. De forma inversa, existen investigaciones que indican que la hipoxia y la desestructuración del sueño derivados de la apnea del sueño originan un estrés metabólico que puede tener un impacto directo sobre el control del metabolismo de la glucosa y consecuentemente, en el desarrollo de diabetes.

Otros estudios identifican un mayor riesgo a presentar alteraciones de la glucosa en ayunas en pacientes que duermen poco, como resultado una mayor producción de insulina y su pobre utilización.

Prevención

Ante los distintos trastornos del sueño y considerando que el sueño forma parte de la cotidianidad de cualquier individuo, la

intervención más efectiva a nivel asistencial es su prevención mediante el fomento de hábitos de conducta saludables (recuerdo). El principal objetivo es la facilitación del comienzo del sueño, así como su mantenimiento creando un entorno ordenado, tranquilo y cómodo.

El restablecimiento de una rutina de sueño adecuada a las características de cada individuo facilitará enormemente la normalización de otras situaciones físicas o psicológicas que pudieran mermar el rendimiento de la persona afectada.

Todas estas medidas resultan de gran utilidad para favorecer el sueño y un buen descanso en aquellos casos en los que no exista una disfunción de fondo; sin embargo, siempre que exista un diagnóstico de una alteración patológica del sueño o de una enfermedad de base que condicione el descanso, la implementación de estas rutinas servirá como coadyuvante al tratamiento terapéutico prescrito. ■

el FORMACIÓN CONTINUADA
farmacéutico



FORMACIÓN
FARMACÉUTICA
CONTINUADA



bebés
felices
nestlé



Para más información consulte la web

www.aulamayo.com

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

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	Fisioterapia para los problemas del suelo pélvico	474
10	Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia	475
11	Depresión posparto	476
12	Cordón umbilical	477

Módulo 2: Recién nacido

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

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

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



Patologías asociadas al embarazo y la lactancia

Jesús Cervera Sánchez

Ginecólogo. Hospital Universitario de la Ribera (Alzira. Valencia)

Como se ha comentado en el anterior artículo (El Farmacéutico n.º 466), el embarazo supone una situación de cambios fisiológicos en el organismo materno. En ocasiones, estos cambios fisiológicos van a favorecer la aparición de determinadas patologías en la madre que pueden influir negativamente en la evolución del propio embarazo y, por tanto, en el feto. En este tema vamos a analizar algunas de las patologías más habitualmente asociadas al embarazo, que son motivo frecuente de consulta en la gestante.

Metrorragias durante el embarazo

Durante el embarazo, las hemorragias genitales (metrorragias) son procesos patológicos. Ante una metrorragia durante la gestación hay que realizar un estudio para diagnosticar su origen y llevar a cabo un tratamiento adecuado en caso de que sea necesario.

Las metrorragias pueden deberse a:

- Patologías ginecológicas: miomas, pólipos cervicales, traumatismos vaginales, neoplasias de cérvix, etc.
- Patologías sistémicas.
- Patologías obstétricas: la causa de la metrorragia tiene su origen en la propia gestación.

En este tema, vamos a analizar las metrorragias que se producen durante la gestación y que se deben a patologías obstétricas. Po-

demus clasificarlas en dos grandes grupos (tabla 1):

- Metrorragias del primer trimestre: son hemorragias que aparecen generalmente en las primeras 12-13 semanas de gestación.
- Metrorragias del segundo-tercer trimestre: son hemorragias que aparecen a partir de la semana 12-13 de gestación.

Aborto

Es la interrupción espontánea del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, siempre que el feto expulsado sea menor de 500 g (en fetos mayores, hablaríamos de parto inmaduro y no de aborto). Si se produce antes de la semana 12, se trata de un aborto precoz, y después de esta semana de un aborto tardío. Se producen en el 5-15% de todos los embarazos.

Etiología

- Causas fetales (55%): cromosomopatías, alteraciones genéticas no cromosómicas, etc.
- Causas maternas:
 - Problemas uterinos: miomas, pólipos endometriales, malformaciones uterinas.
 - Infecciones maternas: toxoplasmosis, lúes, VIH, etc.

TABLA 1

Causas de metrorragia durante el embarazo por patologías obstétricas

Primer trimestre	Segundo-tercer trimestre
Amenaza de aborto	Placenta previa
Aborto	Desprendimiento placentario
Embarazo ectópico	Rotura de vasa previa
Enfermedad trofoblástica	Rotura uterina

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

módulo 1

Embarazo y lactancia

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

- Acción de agentes teratogénos: fármacos, radiaciones, factores ambientales, traumatismos...

Clasificación

- Amenaza de aborto (AA). Es un sangrado de escasa cantidad con/sin dolor leve-moderado por contracciones uterinas. Se trata de una situación reversible para el embarazo, observándose un cérvix cerrado en la exploración. En muchos casos, ya se comprueba la viabilidad fetal con la visualización del latido cardiaco. En otros casos, la prueba de embarazo es positiva pero aún no puede comprobarse la viabilidad fetal. Toda metrorragia del primer trimestre se cataloga como una AA mientras no se compruebe otro diagnóstico. La actitud obstétrica es recomendar reposo y abstinencia sexual. En ocasiones, se prescriben progestágenos (eficacia no comprobada).

- Aborto en curso. Metrorragia generalmente mayor que en la AA, con contracciones uterinas dolorosas. Es una situación irreversible, que supone la pérdida del embarazo. Se encuentra en la exploración un cérvix dilatado, y en ocasiones pueden existir restos ovulares en la vagina. Puede comprobarse la ausencia de latido cardiaco en el embrión, o restos intraútero en proceso de expulsión. La actitud obstétrica es la evacuación uterina mediante legrado.

- Aborto completo. Es la expulsión total del saco ovular y el trofoblasto, comprobándose un útero vacío en la ecografía. La actitud obstétrica es la vigilancia, a no ser que exista una metrorragia importante que justifique el legrado uterino.

- Aborto incompleto. Es la expulsión parcial del saco ovular y del trofoblasto; en la ecografía, se constata la existencia de restos intraútero. La actitud obstétrica es el legrado uterino.

- Aborto diferido. Es un embarazo cuya evolución se ha detenido (embarazo no viable), pero el saco y el embrión continúan dentro del útero. La paciente suele estar asintomática. Por ecografía, puede verse un embrión de más de 5 mm sin latido, o un saco gestacional que no progresa adecuadamente en dos ecografías separadas 12 o 14 días. En el caso de que exista un saco gestacional en el que no aparece vesícula vitelina ni embrión en ecografías seriadas, se habla de «huevo huero». La actitud obstétrica es el legrado uterino.

Embarazo ectópico

Es un embarazo en el que el cigoto se implanta fuera de la cavidad endometrial. Aparece en 1-2% de las gestaciones. Es responsable del 10-15% de las muertes en embarazadas, y del 80-90% de las muertes en el primer trimestre. La localización más frecuente es en las trompas de Falopio (97%). Son localizaciones más raras la ovárica (2%) y en la cavidad abdominal y cérvix (1%).

Los factores predisponentes de padecer un embarazo ectópico (EE) son los siguientes:

- Edad: el riesgo aumenta con la edad materna.
- Antecedentes de EE previo.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Cirugía tubárica previa.
- Historia de esterilidad.
- Gestaciones con reproducción asistida.
- Portadoras de dispositivo intrauterino (DIU).

En fases iniciales la clínica puede ser asintomática, pudiendo llegar a manifestarse si evoluciona como un *shock* hipovolémico por hemorragia causada por la rotura del embarazo ectópico. La clínica más frecuente es:

- Dolor abdominal (95%).
- Metrorragia (60-80%)
- Amenorrea.

©ZILLI/STOCKPHOTO



El diagnóstico se obtiene por la clínica y, a partir de la exploración física, por determinaciones seriadas de β -HCG (gonadotropina coriónica humana, subunidad beta) y ecografía.

Hay tres opciones de tratamiento:

1. Expectante: en pacientes asintomáticas, con β -HCG <1.500 UI/L y en descenso, con un diámetro del EE por ecografía <2 cm, sin visualización de latido cardiaco.
2. Tratamiento médico: metotrexato intramuscular; debe hacerse un seguimiento de su efectividad con controles seriados de β -HCG.
3. Tratamiento quirúrgico. Mediante laparoscopia puede procederse a salpingectomía (extirpación de la trompa de Falopio afectada) o salpingostomía (apertura de la trompa afectada, y extirpación de su contenido).

Enfermedad trofoblástica

Conjunto de entidades clínicas caracterizadas por una proliferación anómala del trofoblasto. Pueden comportarse como un tumor benigno o maligno. Tienen capacidad de producir β -HCG y son sensibles a los agentes quimioterápicos.

- Clasificación según capacidad invasiva:

- Enfermedad trofoblástica benigna: incluye mola hidatiforme completa y parcial.

– Enfermedad trofoblástica maligna: incluye mola invasiva, coriocarcinoma, tumor del lecho placentario y enfermedad trofoblástica gestacional persistente. Esta puede ser no metastásica o metastásica.

- Diagnóstico de certeza. Vendrá dado tras estudio anatomopatológico.

- Tratamiento. Varía en función de la clasificación histológica y la presencia o no de metástasis. La mola hidatiforme se trata vaciando el útero mediante legrado, precisando ocasionalmente histerectomía. La enfermedad trofoblástica maligna debe tratarse con cirugía y quimioterápicos.

Placenta previa

Definición

Implantación de la placenta en segmento uterino inferior. Este hallazgo es frecuente en la primera mitad del embarazo, normalizándose con el transcurso del mismo. La incidencia es 1/125-300 partos.

Clínica

Suele ser asintomática hasta que aparece un sangrado vaginal de sangre roja, indolora, en el segundo o tercer trimestre.

Pronóstico

- Materno: es causa de mortalidad en el 1-5% de los casos.
- Fetal: es causa de mortalidad en el 4,3-25% de los casos.

Cuando se trate de una placenta previa marginal, puede optarse por el parto vaginal. Cuando se trate de una placenta previa oclusiva total o parcial, el parto será mediante cesárea.

Desprendimiento prematuro de placenta

Es la separación completa o parcial de la placenta, en el periodo que va de la semana 20 a antes de la expulsión fetal en el parto. Se manifiesta

TABLA 2

Factores de riesgo para la diabetes gestacional

Historia familiar de diabetes mellitus tipo 2	Antecedentes de intolerancia a la glucosa
Obesidad	Malos antecedentes obstétricos
Edad >25 años	Síndrome de ovario poliquístico
Hijo previo con peso >4 kg	Uso de corticoides y betamiméticos
Raza	Peso al nacer >4 kg o <2,5 kg
Glucosuria	Talla baja
Menarquia retrasada	Diabetes gestacional en embarazo anterior

con metrorragia (80%), dolor (65%) e hipertonia uterina (50%). El diagnóstico se realiza a partir de la clínica. La ecografía tiene poca sensibilidad y especificidad para su diagnóstico.

Pronóstico

- Complicaciones maternas: anemia; coagulación intravascular diseminada (CID) y *shock* hipovolémico.
- Complicaciones fetales: sufrimiento fetal; muerte intraútero y parto pretérmino

Opciones de tratamiento

Dependerán del estado materno-fetal y la viabilidad fetal. En casos de desprendimiento leve, sin compromiso fetal ni materno, y tratándose de un gran pretérmino, puede optarse por un tratamiento conservador, con un seguimiento estrecho tanto de la madre (clínico-analítico) como del bienestar fetal. En casos de desprendimiento moderado-grave, o cuando aparezca riesgo fetal o materno o muerte fetal, debe finalizarse el embarazo.

Diabetes gestacional

Es la alteración de la tolerancia a la glucosa, que se detecta por primera vez durante el embarazo. La mayoría de los casos que se originan en la gestación, vuelven a la normalidad tras el parto. En España la prevalencia de la diabetes gestacional (DG) es de alrededor del 8%.

Factores de riesgo

El riesgo de DG es mayor ante la presencia de algunos factores de riesgo (tabla 2); los más importantes son la obesidad, el origen étnico (negros, hispanoamericanos, chinos), la edad, y los antecedentes familiares de diabetes tipo 2.

Patogenia

A partir del segundo trimestre de embarazo, se produce un aumento de la resistencia a la insulina. Además, se observan elevados niveles de hormonas diabetógenas asociadas al embarazo (prolactina, lactógeno placentario, progesterona, cortisol). Para compensar esta situación, el organismo materno aumenta de forma natural la liberación de insulina, pero en algunas gestantes este aumento no es suficiente y acabarán desarrollando DG.

Diagnóstico

Se realiza un test de cribado (test de O'Sullivan) a todas las gestantes entre las semanas 24 a 28: consiste en una sobrecarga oral con 50 g de glucosa, determinando la glucemia al cabo de una hora. Si el test es positivo (glucemia ≥ 140 mg/dL), se realiza el test diagnóstico, con sobrecarga oral de 100 g de glucosa.

El test de cribado se lleva a cabo durante el primer trimestre en gestantes con alguno de estos criterios: gestaciones de alto riesgo,

con antecedentes de DG en gestaciones anteriores, con antecedentes de diabetes en familiares de primer grado, o con resultados obstétricos previos que hagan sospechar una DG no detectada (macrosomía, hidramnios, etc.).

También se diagnostica un DG si se detecta una glucemia basal repetida ≥ 126 mg/dL, o una glucemia al azar ≥ 200 mg/dL.

Tratamiento

Su objetivo debe ser conseguir normalizar la glucemia materna. La gestante debe realizarse autocontroles de glucemia capilar con reflectómetro antes y después de las comidas principales durante varios días a la semana. En función de estos autocontroles, se irá ajustando el tratamiento. El primer escalón de tratamiento para conseguir la normoglucemia en la DG es la práctica de ejercicio y dieta. Si con esto no se consigue normalizar la glucemia, se recurre a la insulinización.

En general, la DG no suele presentar una alteración metabólica importante, salvo en pacientes concretas que, en muchas ocasiones, ya padecían diabetes pregestacionales no diagnosticadas hasta la gestación. Cuando hay alteración metabólica importante, puede haber repercusiones tanto sobre la madre como sobre el feto.

- Repercusiones maternas:
 - Polihidramnios.
 - Rotura prematura de membranas.
 - Parto pretérmino.
 - Estados hipertensivos del embarazo.
 - Mayor tasa de cesáreas, partos instrumentados y desgarros posparto.
- Repercusiones fetales:
 - Macrosomía.
 - Malformaciones congénitas:
 - Hipoglucemia.
 - Hiperbilirrubinemia.
 - Hipocalcemia.

- Policitemia.
- Muerte perinatal.
- Mayor tasa de traumatismos obstétricos.

Estados hipertensivos del embarazo (EHE)

Constituyen una enfermedad multisistémica y multifactorial, y son una de las primeras causas de morbilidad materno-fetal. También pueden causar secuelas permanentes: neurológicas, hepáticas, renales o hematológicas.

Conllevan complicaciones en el 0,7-10% de los embarazos. En nuestro medio, la preeclampsia aparece en el 1-2% de los embarazos.

Se cree que la lesión inicial es una placentación anómala, que origina isquemia placentaria. Esta isquemia provoca disfunción del endotelio vascular materno (endotelitis), que a su vez provoca un aumento de endotelina y tromboxano, y una disminución de agentes vasodilatadores, entre otros efectos. Todo ello causará efectos a nivel multisistémico, como aumento de resistencias vasculares, agregabilidad plaquetaria, activación de la coagulación y disfunción endotelial, que son los responsables de la clínica.

Hipertensión en el embarazo

Debe considerarse la presencia de hipertensión (HTA) ante la detección de valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 40 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, en determinaciones separadas 6 horas, o bien, elevación de PAS ≥ 30 mmHg y/o de la PAD ≥ 15 mmHg respecto a valores preconceptionales, o del primer trimestre.

La presión arterial (PA) debe tomarse con la gestante sentada con el brazo descansando sobre la mesa, a nivel del corazón, por lo menos 5 minutos antes de la medición. El

©DR. H. LINKE/STOCKPHOTO



manguito debe estar bien ajustado, tomándose la PA media de dos lecturas.

Clasificación de los EHE

- HTA crónica. HTA $\geq 140/90$ mmHg previa al embarazo, o detectada antes de la semana 20, o detectada tras la semana 20 que persiste 12 semanas tras el parto.
- HTA gestacional (inducida por el embarazo). Aparición de HTA sin proteinuria tras la semana 20.
- Preeclampsia. Aparición de HTA tras la semana 20, acompañada de proteinuria (>300 mg en orina de 24 h o de 30 mg/dL) con o sin edemas. Puede ser leve o grave (tabla 3). Una forma especial de preeclampsia grave es el síndrome HELLP, que se acompaña de anemia hemolítica (por la endotelitis), elevación de enzimas hepáticas (por afectación hepática) y plaquetopenia (por coagulopatía de consumo).
- Eclampsia. Es una preeclampsia complicada con convulsiones durante el embarazo, parto o puerperio. Es secundaria a afectación a nivel cerebral.

- HTA crónica con preeclampsia sobreañadida. Aumento de la PA sobre valores preexistentes (PAS ≥ 30 mmHg o PAD ≥ 15 mmHg) junto a aparición de proteinuria a partir de la semana 20. Suele observarse en 10-15% de las gestantes con HTA crónica.

El resultado perinatal en la hipertensión gestacional o preeclampsia leve suele ser favorable, y similar al de la población general. En los casos de hipertensión gestacional o preeclampsia severa, el riesgo de parto pretérmino es más alto, así como el retraso de crecimiento y el desprendimiento placentario.

Tratamiento de los EHE

Dado que el origen de la patología se encuentra en la placenta, salvo en los casos de HTA crónica, al finalizar la gestación suele solucionarse el problema. En los casos de HTA severa, se finalizará la gestación en función de la madurez fetal y la edad gestacional. Aun así, independientemente de estas, si no se controla la HTA con el tratamiento y aparecen signos de pérdida del bienestar fetal o pródromos de eclampsia también debe finalizarse el embarazo. En los casos de HTA leve en la gestación pretérmino se usa el tratamiento médico para el control de la PA; es preferible no finalizar el embarazo antes de tiempo, y esperar a que este llegue al término.

En el tratamiento no deben usarse diuréticos ni inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Los fármacos utilizados son los siguientes:

- Hipotensores:
 - Nifedipino.
 - Hidralazina.
 - Labetalol.
 - Metildopa.
- Anticonvulsivos:
 - Sulfato de magnesio.
 - Fenitoína.
 - Diazepam.

TABLA 3

Diagnóstico diferencial entre preeclampsia leve y grave

Preeclampsia	Leve	Grave
Presión arterial	140/90-160/110 mmHg	$\geq 160/110$ mmHg
Proteinuria	>300 mg/24 h y <2 g/24 h	>2 g/24 h
Edema	Pretibial/generalizado leve	Generalizado intenso
Diuresis	>500 mL/24 h	<400 mL/24 h
Complicaciones maternas	Ausentes	Presentes
Complicaciones fetales	Ausentes	Presentes

©C. YEULET/ISTOCKPHOTO



Patologías de vías urinarias Infecciones urinarias

Es una de las patologías más relevantes, no solo porque es un motivo de consulta frecuente, sino porque pueden influir en la gestación:

- Pueden actuar sobre el útero, provocando contracciones uterinas.
- El germen causante puede pasar al compartimento fetal.
- En infecciones maternas diseminadas, la afectación multisistémica puede afectar al embarazo.

En el embarazo, hay cambios fisiológicos que favorecen la estasis o estancamiento de la orina y la colonización del germen de las vías urinarias:

- La progesterona provoca disminución del tono y de la motilidad

muscular de la vejiga y los uréteres: el paso de la orina a través del uréter y su salida de la vejiga se enlentece, y aumenta la posibilidad de reflujo vesicoureteral.

- La compresión uterina resultante hace que el uréter superior y los cálculos se dilaten.
- La composición de la orina cambia: aumenta el pH, y la eliminación de estrógenos y glucosa.

Todo esto favorece la colonización por vía ascendente de los gérmenes, desde la uretra hacia la vejiga y los riñones.

El germen más frecuente es *Escherichia coli* (75-90%), seguido de *Proteus* (3-3,5%) y *Klebsiella* (1,7-6%).

Tratamiento

La bacteriuria asintomática (BA) y la cistitis se tratan por vía oral con amoxicilina y ácido clavulánico, cefuroxima o cefixima. En las pacientes alérgicas, los fármacos de elección son fosfomicina o nitrofurantoína.

La pielonefritis se trata vía intravenosa con amoxicilina y ácido clavulánico, cefuroxima o ceftriaxona. En las pacientes alérgicas, con aztreonam, fosfomicina o gentamicina.

Cólico nefrítico

El cólico nefrítico es una causa frecuente de hospitalización por dolor en la gestante. Su aparición se ve favorecida en la gestación por la dilatación ureteral, el reflujo vesicoureteral y la compresión uterina.

- Clínica. Dolor súbito, cólico, en región lumb ar, irradiado a genitales, además de vómitos y hematuria.
- Tratamiento. Fundamentalmente con analgésicos, fluidos intravenosos y aumentando la ingestión de líquidos.

Patologías gastrointestinales

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos afectan al 50-90% de las gestantes, frecuentemente entre las semanas 6 y 14, desaparecen en el 80% de los casos antes de la semana 16-20.

Clasificación

- *Náuseas y vómitos*. Náuseas matutinas clásicas, en ocasiones con vómito no alimenticio. Puede considerarse fisiológico.
- *Emesis gravídica*. Vómitos alimenticios, generalmente en el primer trimestre, y a menudo matutinos. No afectan al estado general.
- *Hiperemesis gravídica*. Vómitos incoercibles en cualquier momento, sin causa orgánica. Aparece en el 0,3-2% de las gestantes. Afectan al estado general (pérdida de pe-

CASO CLÍNICO

Paciente de 28 años que se encuentra en la semana 38 de su primera gestación. No tiene ningún antecedente médico de interés.

Consulta en urgencias por cefalea frontal, de 2 días de evolución y que no ha cedido con paracetamol, además de vómitos y mareo.

Anamnesis

- Refiere un control del embarazo normal.
- A partir de la semana 27 de gestación, comienzan a observarse cifras de PA límite: alrededor de 135-140/ 85-90 mmHg.
- En el último mes, refiere un aumento de 4 kg de peso.
- Tiene edemas en ambas piernas desde hace 2 meses. En las últimas 2 semanas, han aparecido progresivamente edemas en manos, cara y cuello.
- Ha notado visión borrosa y centelleos desde el día anterior.

Exploración clínica

Peso: 92 kg; talla: 1,63 m; pulso cardiaco: 84 latidos/min; PA: 165/115 mmHg (repeticiones de PA: 170/115-175/120-165/110).

En la exploración destacan los importantes edemas, con fovea a nivel pretibial en ambas piernas. También tiene edemas faciales y en los miembros superiores. Los reflejos osteotendinosos están aumentados.

Exploraciones complementarias

- **Analítica sanguínea:** hemoglobina 11,4 g/dL; plaquetas 145.000 x 10⁹/L; leucocitos 9.320 x 10⁹/L. Los valores de la coagulación están dentro de la normalidad. En la bioquímica, los valores están dentro de la normalidad, incluyendo las transaminasas.
- **Sedimento de orina:** se detecta una leucocituria leve, y una proteinuria de 150 mg/dL.
- **Ecografía:** feto único con latido cardíaco normal. El líquido amniótico está ligeramente disminuido. El Doppler de arteria umbilical es patológico, mostrando ausencia de onda diastólica. El peso estimado fetal es de 2.400 g.

Juicio diagnóstico y resolución del caso

Se trata de una preeclampsia grave en una gestación a término, con signos de afectación fetal constatado con el Doppler de arteria umbilical, y la sospecha de retraso de crecimiento tras el peso estimado fetal por ecografía.

Se decide finalizar la gestación mediante inducción de parto. Se administra tratamiento antihipertensivo con labetalol intravenoso. Dada la clínica neurológica con cefalea, fotopsias y visión borrosa, se administra un anticonvulsivo (sulfato de magnesio intravenoso) para prevenir la eclampsia.

Puntos clave

- Gestación de 38 semanas
- Clínica: cefalea, fotopsias, mareo
- Ganancia ponderal excesiva en último mes
- Edemas generalizados progresivos
- Cifras de PA >160/110 mmHg
- Proteinuria de 150 mg/dL
- Por ecografía: feto con retraso de crecimiento y Doppler arterial patológico

so, deshidratación...), y precisan ingreso hospitalario.

Patogenia

Es multifactorial. Intervienen distintos factores:

- Factores metabólicos. Por aumento en la gestante de HCG, hormonas tiroideas, estrógenos-progesterona, PGE₂.
- Factores gastrointestinales: infección por *Helicobacter pylori*; modificación de la motilidad intestinal y disminución de la presión del esfínter esofágico.
- Déficits nutricionales.
- Factores psicológicos.
- Factores inmunitarios.

Tratamiento y fármacos usados

- Antieméticos: fenotiacinas, metoclopramida y droperidol.
- Antihistamínicos: dimenhidrato, difenhidramina y doxilamina.
- Protectores gástricos y antirreflujo: ranitidina, almagato y sucralfato.
- Náuseas-vómitos. Debe plantearse el uso de medidas higiénico-dietéticas y apoyo psicológico.
- Emesis gravídica. Medidas higiénico-dietéticas, antihistamínicos-antieméticos orales y piridoxina.
- Hiperemesis gravídica. Ingreso hospitalario para rehidratación y tratamiento intravenoso, aislamiento y mantener a la paciente en ayunas. En casos graves, nutrición enteral o parenteral.

Reflujo gastroesofágico

Se constata en el 30-50% de las gestantes. Se debe al descenso de la presión del esfínter esofágico inferior (EEI), y a la inhibición de la adaptación de este a los estímulos; además, existe un problema mecánico del útero grávido en la segunda mitad del embarazo. La acción conjunta de los estrógenos y la progesterona en la gestante parece la responsable de la relajación esfinteriana.

Se manifiesta con regurgitación, dispepsia y pirosis, y suele desaparecer tras el parto.

Tratamiento

Debe plantearse un tratamiento escalonado hasta conseguir controlar la clínica:

- Medidas higiénico-dietéticas.
- Antiácidos.
- Anti-H₂ (ranitidina).
- Inhibidores de la bomba de protones: omeprazol.

Estreñimiento

Afecta al 16-39% de las gestantes, y puede prolongarse más allá de las semanas 6-12 tras el parto. Se debe a los cambios hormonales (estrógenos-progesterona), que disminuyen la motilidad del intestino grueso y delgado, y al problema compresivo del útero grávido al final del embarazo. El tratamiento más adecuado es aumentar la ingestión de líquidos, añadiendo fibra en la dieta, con fármacos con fibra que aumenten el bolo intestinal y con laxantes como lactulosa, sorbitol y glicerina.

Hemorroides

Afectan al 30-40% de las gestantes. Se debe a un aumento de la presión local, que dificulta el retorno venoso. Se manifiestan con dolor anal, prurito y sangrado. Suelen verse agravadas por el estreñimiento. El tratamiento es: hidratación adecuada, dieta rica en fibra, antiinflamatorios y anestésicos locales en pomada. En casos severos, pueden precisar cirugía.

Patologías asociadas a la lactancia

Mastitis

Es la infección de la mama que se ve facilitada por el proceso de lactancia. Los gérmenes entran a través de los conductos galactóforos, por las fisuras del pezón y, ocasionalmente, por vía hematogena. Pueden infectarse glándulas y conductos galactóforos, así como el tejido conectivo

periglandular. Afecta al 2-10% de las madres lactantes. Los microorganismos más frecuentes son: *Staphylococcus aureus*, *E. coli* y *Streptococcus*.

En la mama aparece un área enrojecida, dura, caliente y dolorosa, habitualmente asociada a fiebre >38 °C. Pueden constatarse mialgias y un cuadro pseudogripal. En ocasiones, se observan adenopatías axilares. El diagnóstico viene dado por la clínica. Para diferenciar la mastitis del absceso mamario, es preciso utilizar la ecografía.

Manejo y tratamiento

- Tratamiento sintomático: antiinflamatorios y hielo local.
- Mejorar la técnica de lactancia: es fundamental el vaciado completo de la mama tras cada toma.
- Antibióticos:
 - Infección leve: dicloxacilina o cefalexina. En las pacientes alérgicas: clindamicina.
 - Infección leve causada por *S. aureus* meticilín-resistente: sulfametoxazol-trimetoprim o clindamicina.
 - Infección severa: vancomicina.
- En caso de progresión de mastitis a absceso, será necesario realizar una incisión y drenaje.

Galactocele

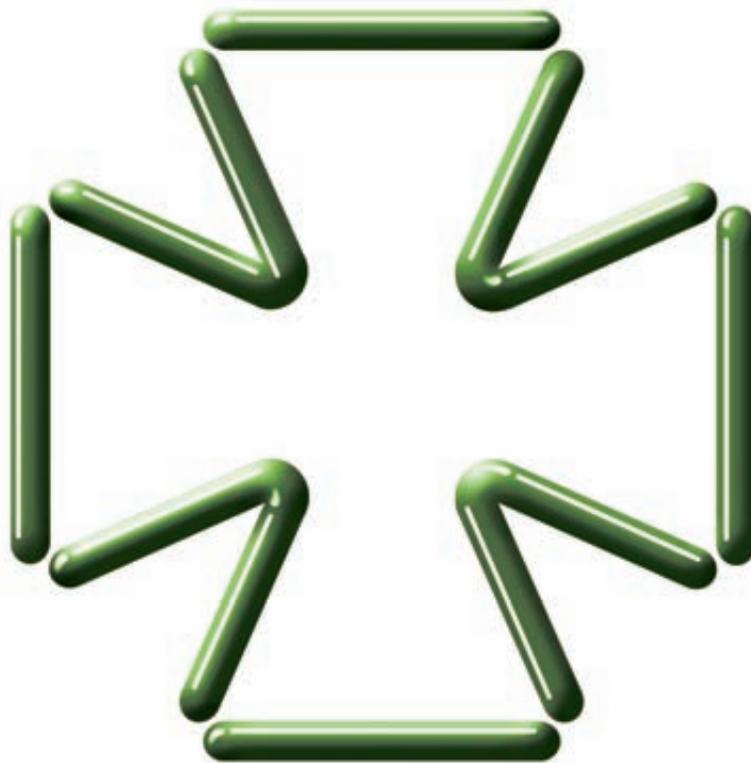
Se debe a una obstrucción de uno de los conductos galactóforos. Contiene leche que evoluciona a una sustancia caseosa. En la exploración, se detecta una tumoración que puede expulsar leche por el pezón al ser sometida a compresión, sin presentar signos inflamatorios. Su diagnóstico es por ecografía. Su tratamiento es la punción para drenar la tumoración, aunque en ocasiones es necesaria su extirpación. ■

Bibliografía

1. Lombardía J, Fernández M. Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida. 2.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007.

- Cabero i Roura LL, Sánchez-Durán MA. Protocolos de medicina materno-fetal. 3.ª ed. Madrid: Ergón, 2008.
- Ruiz M, Crispi F. Patología de la primera mitad de la gestación (I). Aborto: concepto y clasificación. Etiología, anatomía, patología, clínica y tratamiento. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 511-516.
- Magdaleno F, Sancha M, Rincón I, Cabrillo E. Patología de la primera mitad de la gestación (III). Enfermedad trofoblástica gestacional. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 535-546.
- Hull AD, Resnik R. Placenta previa, placenta accreta, abruptio placentae, and vasa previa. En: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editores. Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice. 6.ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009; pp. 725-737.
- Ramírez García OJ. Diabetes mellitus gestacional. En: Fabre-González E, editor. Asistencia a las complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. 1.ª ed. Vol. 2. Madrid: Adalia farma, 2010; pp. 129-142.
- Cabero L. Diabetes y embarazo. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 847-866.
- Moore TR, Catalano P. Diabetes in pregnancy. En: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editores. Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice. 6.ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009; pp. 953-993.
- Ricart W, López J, Mozas J, Pericot A, Sanchó MA, González N, et al. Spanish Group for the study of the impact of Carpenter and Coustan GDM thresholds. Potential impact of American Diabetes Association (2000) criteria for diagnosis of gestational diabetes mellitus in Spain. Diabetologia. 2005; 48: 1.135-1.141.
- Roberts JM, Funai EF. Pregnancy-Related hypertension. En: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editores. Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice. 6.ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009; pp. 651-688.
- Llurba E, Cabero L. Fisiopatología de los estados hipertensivos del embarazo. Preeclampsia. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 657-662.
- Magloire L, Funai EF. Gestational hypertension. [en línea]. UpToDate; 2011 [último acceso: 4 noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Sibai BM. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Obstet Gynecol. 2003; 102(1): 181-192.
- Sibai BM. Diagnosis, prevention, and management of eclampsia. Obstet Gynecol. 2005; 105(2): 402-410.
- Buchbinder A, Sibai BM, Caritis S, Mapherson C, Hauth J, Lindheimer MD, et al. Adverse perinatal outcomes are significantly higher in severe gestational hypertension than in mild preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186(1): 66-71.
- Villar J, Carroli G, Wojdyla D, Abalos E, Giordano D, Ba'ageel H, et al. Preeclampsia, gestational hypertension and intrauterine growth restriction, related or independent conditions? Am J Obstet Gynecol. 2006; 194(4): 921-931.
- Williams DJ, Davison JM. Renal disorders. En: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editores. Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice. 6.ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009; pp. 905-925.
- Davi E. Enfermedades del sistema renal y urinario durante el embarazo. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 829-836.
- Kelly TF, Savides TJ. Gastrointestinal disease in pregnancy. En: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editores. Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice. 6.ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009; pp. 1.041-1.057.
- Usandizaga R, De la Calle M, Martín E. Patología de la primera mitad de la gestación (IV). Náuseas y vómitos. Hiperemesis gravídica. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E, editores. Obstetricia y medicina materno-fetal. 1.ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana, 2007; pp. 547-552.
- Bianco A. Maternal gastrointestinal tract adaptation to pregnancy. [en línea]. UpToDate; 2011 [último acceso: 4 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Committee on Health Care for Underserved women, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. Obstet Gynecol. 2007; 109 (2 Pt 1): 479-480.
- Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo JK, Schwartz K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. Am J Epidemiol. 2002; 155(2): 103-114.
- Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. Cochrane Database Syst Rev. 2009; (1): CD005458.
- Dixon MJ. Lactational Mastitis. [en línea]. UpToDate; 2011 [último acceso: 4 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

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



infarma2012

Congreso Europeo de
Oficina de Farmacia

PROFESIONAL

Salón de Medicamentos
y Parafarmacia

MADRID

24ª EDICIÓN

20, 21 y 22 de marzo

Parque Ferial Juan Carlos I



COLEGIO OFICIAL DE
FARMACÉUTICOS
de MADRID



COL·LEGI DE
FARMACÈUTICS
DE BARCELONA

en

Feria de
Madrid


INTERALIA

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

Pérdida de peso en patología cardiovascular

Myers J, Lata K, Chowdhury S, McAuley P, Jain N, Froelicher V. The obesity paradox and weight loss. *Am J Med.* 2011; 124: 924-930.

La pérdida de peso se asoció a una mayor mortalidad, y la ganancia de peso se asoció a una reducción de la mortalidad cuando ambos grupos se compararon con individuos que no variaron su peso. Parece confirmarse la paradoja de la obesidad, que podría ser explicada mediante una combinación de pérdida no intencionada de peso relacionada con enfermedad oculta y un efecto protector de la ganancia de peso.

La obesidad es un factor mayor de riesgo cardiovascular, y se ha demostrado que, entre otras cosas, reduce la supervivencia media. Sin embargo, recientemente se ha publicado la existencia de la paradoja de la obesidad, por la que individuos con patología cardiovascular que presentan sobrepeso u obesidad tienen mejor pronóstico que aquellos con peso normal.

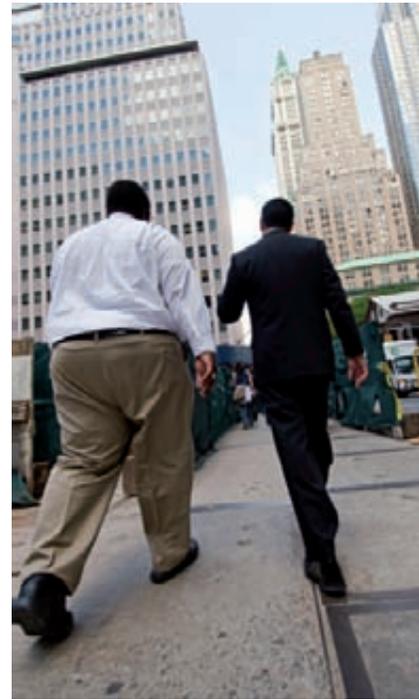
Con el fin de determinar la influencia de la buena forma física y los cambios en el peso sobre la mortalidad cardiovascular por cualquier causa, un grupo de investigadores californianos ha llevado a cabo una investigación en el seno de un estudio de mayor ámbito (el Veterans Exercise Testing Study, VETS). Para ello, se midió el peso de 3.834 hombres (de 59 años de edad media y 200 libras [91 kg] de peso medio) en el momento de derivarlos hacia un test de ejercicio, a quienes se pesó una segunda vez, con ocasión de una evaluación clínica, al cabo de una media de 7 años después. En dicho tiempo murieron 314 pacientes, 72 de ellos por causa cardiovascular.

Los supervivientes ganaron una media de $0,39 \pm 6$ libras por año, mientras que los que murieron habían perdido una media de $2,0 \pm 9$ libras por año. Así, la tasa anual de mortalidad fue menor entre los que ganaron peso que entre quienes perdieron peso (0,8 frente al 1,7%). Además, los pacientes que perdieron peso presentaron mayor tasa de mortalidad debida a insuficiencia cardiaca y cáncer, mientras que los que lo ganaron tuvieron mayores tasas de trastornos gastrointestinales.

Los resultados parecen indicar que la paradoja de la obesidad es parcialmente atribuible a enfermedad oculta, la cual

contribuye a una pérdida de peso no buscada, asociada también a una pérdida de masa muscular. La pérdida de peso es un factor de riesgo para la mortalidad de cualquier causa. Si ello es una consecuencia de alguna patología no detectada, el resultado final puede ser la muerte. El seguimiento estrecho de pacientes mayores, conociendo sus hábitos y estilo de vida (como ocurre habitualmente en la farmacia) puede ayudar a detectar precozmente problemas ocultos. Una pérdida de peso en individuos aparentemente sanos puede ser un buen motivo para derivar al paciente al médico. Posiblemente, una actuación conjunta con otros profesionales sanitarios contribuiría a reducir la paradoja planteada.

©M. BELLERA/STOCKPHOTO



Seguridad de uso con los antiinflamatorios

Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, Hildebrand P, Tschannen B, Williger S, et al. Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis. *BMJ.* 2011; 342: c7.096.

Hay escasa evidencia que sugiera que los antiinflamatorios no esteroideos son seguros en términos cardiovasculares. Naproxeno parece el menos dañino. Por todo ello, cuando se prescriban estos medicamentos es preciso considerar el riesgo cardiovascular.

En el manejo del dolor en procesos inflamatorios, la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es un hecho muy habitual. Por ello, este conjunto de medicamentos se halla entre los veinte más utilizados en nuestro país en 2010.

Los problemas gastrointestinales han sido siempre las reacciones adversas más conocidas. Sin embargo, no fue hasta tiempo después de la introducción de los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COXIBS) que se planteó un nuevo tipo de reacción adversa peligrosa para los antiinflamatorios: el incremento del riesgo cardiovascular. Su primer estudio en profundidad llevó a la retirada de la comercialización de rofecoxib.

Desde entonces, se ha investigado bastante acerca del potencial aumento del riesgo cardiovascular asociado a los COXIBS, y la cuestión se amplió a otros antiinflamatorios: ¿podrían otros AINE presentar también dicho riesgo? En la Universidad de Berna se ha llevado a cabo un metaanálisis con 31 ensayos clínicos que analizaron la utilización de cualquier antiinflamatorio buscando, como resultado principal, la incidencia de infarto de miocardio. En dicha investigación, 29 ensayos ofrecían información sobre los infartos: 554 casos.

El análisis estadístico de estos episodios ofreció información importante. En todos los casos, el riesgo cardiovascular fue mayor que con placebo. En el caso de rofecoxib, lumiracoxib, ibuprofeno y celecoxib, se observó un ma-

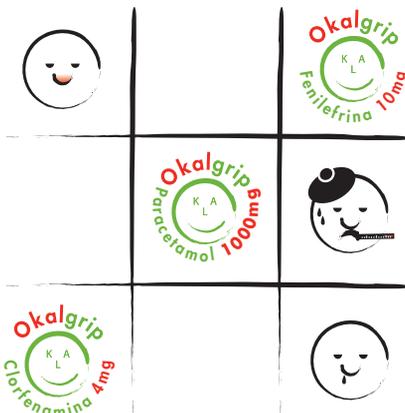
yor incremento del riesgo cardiovascular (112, 100, 61 y 31%, respectivamente). Se analizó también la incidencia de accidente cerebrovascular, que fue siempre mayor con cualquier fármaco que con placebo, especialmente con eterecoxib (307%), diclofenaco (298%), ibuprofeno (139%) o celecoxib (107%).

Parece claro que la utilización de AINE debería hacerse con mayor precaución de lo que se viene haciendo habitualmente. La percepción de la población de que son medicamentos seguros y fiables hace que su consumo pueda ser, quizá, mayor de lo necesario, más aún teniendo en cuenta que alguno de ellos se adquiere sin necesidad de prescripción médica. Los problemas descritos en el metaanálisis de referencia implican que los AINE no deberían utilizarse en personas hipertensas (la hipertensión en sí misma es un factor de riesgo para el accidente cerebrovascular). Asimismo, tampoco deberían utilizarse en individuos con un riesgo cardiovascular alto. El objetivo debe centrarse en la reducción de la morbilidad asociada a estos medicamentos. El farmacéutico tiene ante sí un nuevo reto para mejorar la utilización de estos fármacos, tan ampliamente consumidos.

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

¡¡Manténlos a raya!!

Okalgrip



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

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



Flexibilidad sucesoria y farmacia

Juan Antonio Sanchez

Economista Asesor Fiscal y Socio Coordinador ASPIME, S.L.

Desde hace bastantes años, la legislación tributaria del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones dedica un apartado especial a la transmisión de la empresa familiar. El espíritu del legislador pretende que la sucesión empresarial, bien sea mortis causa o intervivos, goce de una serie de ventajas en su tributación. En nuestro sector de las oficinas de farmacia esta normativa ha resultado básica para la continuidad de numerosas farmacias españolas por parte de componentes de la familia.

Solo hemos de recordar que en los años previos a estos beneficios fiscales por transmisión de la empresa familiar, se daban casos con grandes dificultades para que la farmacia continuara abierta a nombre de algún heredero. Recordemos que en esos años la imposición de sucesiones y donaciones no había entrado en la competición actual de ver qué autonomía reduce mas dichos tribu-

tos. El Impuesto sobre Sucesiones tiene, pero sobre todo, tenía, una escala progresiva (similar al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas) por la que para que el lector se haga una idea de cómo estaba el fisco en esta materia esos años, una herencia de un millón de euros podría tributar trescientos treinta mil. Evidentemente, también eran otros tiempos en los que la valoración de la oficina de farmacia corría por otros derroteros que los actuales. De ahí que se generara un círculo vicioso que, en primer lugar, derivaba un valor de mercado muy superior a la facturación anual y acababa con una tributación «sin bonificaciones» muy elevada.

Esta situación conllevaba problemas en aceptaciones de herencias que incluían una oficina de farmacia, por el alto coste que comportaba asumir el inicio de la actividad por parte del heredero. También, en su vertiente intervivos, era normal que el titular de la farmacia estuviera ejerciendo el máximo tiempo posible, ya que la figura de la donación bonificada brillaba por su ausencia.

Desde junio de 1996 comienzan a incorporarse en la regulación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones algunas modificaciones cuyo móvil no era otro que aliviar la tributación derivada de la transmisión mortis causa de la empresa familiar (en nuestro caso la farmacia) en los casos que el destinatario de dicha empresa fuera cercano al ámbito familiar del difunto. Posteriormente, desde enero de 1997 se amplía el ámbito de aplicación de los beneficios fiscales de la empresa familiar a las transmisiones intervivos, bajo el cumplimiento de determinados requisitos.

Como en otras ocasiones hemos explicado, la interpretación de la normativa fiscal corre a cuenta de un organismo dependiente del

©S. CAMPOS/ISTOCKPHOTO



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

Ministerio de Hacienda, denominado Dirección General de Tributos. Este organismo emite consultas de carácter vinculante a cuestiones suscitadas en la interpretación de la normativa tributaria, las cuales nos muestran una «hoja de ruta» de «por dónde van los tiros» en materia de posibles inspecciones fiscales. (<http://petete.minhac.es/Scripts/know3.exe/tributos/CONSUVIN/consulta.htm>)

En una consulta reciente –enero de 2011 (V31/2011)– se aborda una cuestión de bastante importancia, sobre todo en los tiempos que corren en el mundo de la farmacia. Trata sobre una Transmisión de farmacia adquirida «mortis causa» con aplicación de la reducción prevista en el artículo 20.2.c) de la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

- Cuestión planteada. Si la transmisión de la farmacia con mantenimiento del valor de adquisición por los herederos afecta al requisito de permanencia exigido por la Ley.
- Contestación-completa. En relación con la cuestión planteada, este Centro Directivo, en el ámbito de los tributos de su competencia, informa lo siguiente:

Tal y como se afirma en el escrito de consulta, la interpretación del artículo 20.2.c) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, sostenida por esta Dirección General tanto en su Resolución 2/1999, de 23 de marzo (BOE del 10 de abril) como en contestación a diversas consultas formuladas al respecto, es la de que el requisito de permanencia exigido por dicho artículo, apartado y letra de la ley 29/1987 se refiere al mantenimiento del valor de adquisición por el que se aplicó la reducción, sin que sea necesario la conservación de la actividad.

De esta forma, en caso de transmisión de un negocio de farmacia adquirido “mortis causa”, tal y como se plantea en el escrito, el resultado de la enajenación ha de reinvertirse de forma inmediata en activos con los que pueda acreditarse, de forma fehaciente, el mantenimiento mínimo de dicho valor du-

rante el plazo de diez años establecido por la propia Ley.

Lo que comunico a Vd. con efectos vinculantes, conforme a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 89 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

El texto de esta breve pero concisa consulta vinculante genera la posibilidad de que el heredero pueda aplicarse las bonificaciones fiscales por transmisión de la empresa familiar, sin que sea «obligatorio» continuar con la misma actividad desarrollada por el difunto (en nuestro caso una oficina de farmacia).

Pero me surge una duda importante: ¿Qué pretende la Dirección General de Tributos cuando dice «sin que sea necesario la conservación de la actividad»? ¿Podría materializarse en acciones? ¿Qué ocurriría si esas acciones cotizaran por debajo del valor de adquisición en la aceptación de herencia de la farmacia? ¿Podría materializarse en una nueva actividad que no fuera una farmacia, invirtiendo todo lo obtenido en su venta anterior a los 10 años?

Complementamos la consulta anterior con otras dos (V1936-10 y V2312-10), las cuales versan sobre una farmacia que se vende y había sido donada 6 años antes con aplicación de beneficios de la empresa familiar, con reinversión del importe obtenido en la venta, y otro caso en el que se dona una farmacia a dos hermanos con aplicación de los mismos beneficios y unos de ellos pretende transmitir al otro su parte y de forma simultánea adquirir otra farmacia.

Recordemos que en el caso de que la operación sea una donación en vida de la farmacia cumpliéndose los requisitos anteriormente citados, el requisito de «permanencia», existe una exigencia adicional de que el donatario (el que percibe la farmacia donada) cumpla los requisitos establecidos en el «restituido» Impuesto sobre el Patrimonio.

En definitiva, notamos cierta flexibilización de la Dirección General de Tributos en esta materia sucesoria de farmacias, por lo que es muy importante que como farmacéutico actualice su planificación hereditaria a «los tiempos tributarios que corren». ■

«Notamos cierta flexibilización de la Dirección General de Tributos en esta materia sucesoria de farmacias»



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

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



Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Transmisión de farmacia y factura

Voy a transmitir mi oficina de farmacia y el comprador me pide factura por la operación. ¿Es imprescindible legalmente? Yo no recibí factura cuando la compré y no he tenido problemas.

P. G. (Cuenca)

Respuesta

La normativa relativa al deber de expedir y entregar factura sí determina que se debe expedir y entregar factura, no solo con el fin de probar la transmisión de los bienes objeto de la operación, sino porque la factura es el medio idóneo para que los elementos adquiridos sean debidamente contabilizados

No obstante, el comprador dispone de otros medios para justificar y deducir su compra, como es la escritura pública. Esto ha quedado claro después de sentencias como la de la Audiencia Nacional de 29 de septiembre de 2011 que, a su vez, alude a la del Tribunal Supremo de 11 de junio de 2011.

De todos modos, con sentencia o sin ella, lo cierto es que la normativa tributaria dispone la entrega de factura si el comprador lo pide y, aunque podría suplir su falta, como hemos visto, a efectos tributarios, cuesta muy poco redactarla y también facilitará la labor de su contable.

Facturas de los proveedores

Un matrimonio es cotitular de una oficina de farmacia que adquirieron en gananciales. ¿A nombre de quién han de estar extendidas las facturas de los proveedores?

B.L. (Alicante)

Respuesta

En nuestra opinión, ustedes deberían facilitar a los proveedores el nombre de la comunidad de bienes, o sociedad civil que forman. Con independencia de que los cotitulares estén vinculados por el matrimonio, deberán contar con un número de identificación fiscal, un domicilio a efectos fiscales y con una denominación, que se facilita a Hacienda mediante la correspondiente alta censal. A esta denominación es a la que, en principio, deberían facturar sus proveedores.

No obstante, en el caso de que hubieran recibido alguna factura a nombre de alguno de los cónyuges únicamente, tengan en cuenta la consulta de la Dirección General de Tributos n.º V0334/07 de 22 febrero 2007, que afirma que debe tenerse en cuenta que al desarrollarse la actividad por un matrimonio casado en régimen de gananciales, régimen económico-matrimonial constante en el cual los bienes y derechos de titularidad ganancial pertenecen por completo a cualquiera de los cónyuges, será válida la factura expedida por los proveedores a nombre de ambos cónyuges o de uno cualquiera de ellos.

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



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



www.farmaconsulting.es

T: 902 115 765

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

Descuento por alquiler y cuota de IVA

He alquilado el local al comprador de mi farmacia pactando un descuento, durante el primer año, del 50% de la renta. A efectos del IVA y de mi IRPF, ¿qué cuenta, el importe inicial o la renta resultante del descuento?

C.M. (Pontevedra)

Respuesta

Entendemos que el importe real por el que usted ha contratado su alquiler es el resultado, durante el primer año, de aplicar ese 50% de descuento, de modo que únicamente le contará como ingreso la mitad, y esa será también la base imponible para calcular la cuota de IVA correspondiente.

En concreto, la consulta de la Dirección General de Tributos V 2705/2010, recuerda que el artículo 22 de la Ley de IRPF señala que será imputado como rendimiento íntegro del capital mobiliario el importe que por todos los conceptos «*deba satisfacer* el adquirente, cesionario, arrendatario...». El deber de su arrendatario queda fijado en el pacto al que ustedes han llegado, es decir, el 50%, no sobre el total pactado inicialmente.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

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

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

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

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

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

Vendo farmacia rural, provincia de Cuenca, sólo entre particulares. Abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler. Asequible. Informatizada. Facturación baja y precio interesante. Tel.: 687 532 083. Preferiblemente por las tardes-noches.

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

Vendo farmacia en Madrid capital. Zona sur en amplia expansión. Local de 130 m² con plaza de garaje para dos coches en propiedad. Ventas: 300.000 € anuales. Libre de empleados. Tel.: 639 585 215.

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

VARIOS

Por reforma, vendo mobiliario completo de farmacia (también muebles rebótica), 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.

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos
Servicios fiscales
Concursos de Farmacias
y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

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/ Carlo Amorós, 6 - 1ª Planta 46004 - Valencia
 Tel.: 91 445 11 33
 asefarma@asefarma.com
 www.asefarma.com

¿Conoces la clave del éxito de tu farmacia?



LLámanos y te la contamos
911 853 118

Method
VPharma
by Farmavend

www.methodpharma.com
info@methodpharma.com

Oportunidades

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. Tel.: 696 401 080.

Se vende vitrina para guardías 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.

Vendo muebles de farmacia y mostrador marca Apotheke. Buen precio. Tel.: 679 908 165.

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

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

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

Vendo tolva José Mestre. En perfecto estado. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 972 771 575.

Compro cajoneras de segunda mano por reformas. Tel.: 660 652 271.



GESTIÓN DE TRASPASOS

Carbonell-Farma®
EXPERTOS EN FARMACIAS

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

Porque los tiempos cambian...

Soluciones a medida para tu Oficina de Farmacia

- Transmisiones con garantía de éxito
- Financiación a medida
- Gestión Integral

Compra tu farmacia garantizando la inversión y con la financiación adecuada

Vende tu farmacia conociendo sus posibilidades y opciones reales

Te ayudamos en la **gestión integral** de tu farmacia con MethodPharma®

Marca la diferencia
www.farmavend.com



C/ San Quintín, 10 - 1º dcha. 28013 Madrid. Telf : 911 853 118

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

regístrate durante infarma en

www.elfarmacéutico.es



y participa en
el sorteo de una



escapada gastronómica

Una experiencia con estancia incluida para dos personas.

Disfruta de dos noches con desayuno y una cena para dos, con 120 hoteles a elegir.

Bases del sorteo en www.elfarmacéutico.es



Visítanos
en el stand
H2

 **el** PROFESIÓN Y CULTURA
farmacéutico
www.elfarmacéutico.es

Síguenos en:  Síguenos en: 
@elfarma20

 **Mayo**
EDICIONES **30 años**

Música & Libros

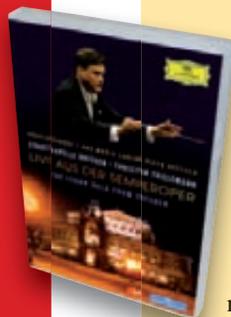


**** Imprescindible / *** Muy bueno / ** Bueno / * Regular

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.

The Lehár Gala from Dresden

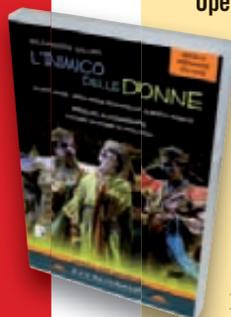
Compositor: Franz Lehár. **Intérpretes:** Denoke, Labin, Beczala. **Staatskapelle Dresden.** **Director musical:** Christian Thielemann. 1 DVD DGG, ref. 00440 073 4769.



Christian Thielemann es el impulsor de este concierto del pasado fin de año dedicado a Lehár, en defensa de la actualidad de su música; en los *encores* además se escuchan una polka y un vals de Johann Strauss II y un aria de Oscar Strauss. Thielemann, con la orquesta de la Semperoper de Dresde, de las más prestigiosas de Alemania, obtiene su mejor sonido con un control preciso de los tiempos y un cuidado atento a cada uno de los instrumentos en los fragmentos orquestales de varias operetas. La elección de los tres cantantes es otra de las claves del éxito; Angela Denoke y Piotr Beczala son dos grandes de la ópera internacional; la soprano alemana, una voz privilegiada de amplia tesitura, consigue una interpretación memorable en los fragmentos de *Paganini*; el tenor polaco proyecta con brillantez su voz de timbre luminoso en la difícil aria de *Giuditta*, con un control perfecto en la zona media y un limpio y acerado *squillo* difícil de igualar; ambos deleitan al público en los dúos de *Das Land des Lächelns*, *Paganini* y *Der Zarewitsch*; la joven soprano rumana Ana María Labin canta con emoción y buen estilo un aria de *Friederike* y otra de *Eva*. Y ahí está el resultado: una velada de gran nivel artístico que desgrana con categoría indiscutible algunas de las mejores páginas de la opereta. Un fin de año inolvidable. ■

L'inimico delle donne

Compositor: Baldassare Galuppi (1706-1781). **Adami, Panzarella, Rinaldi, Devos.** **Ópera Royal de Wallonie.** **Director musical:** Rinaldo Alessandrini. **Director de escena:** Stefano Mazzonis. **Decorados:** Jean-Guy Lecat. **Vestuario:** Frédéric Pineau. 1 DVD Dynamic ref. 33677.



Este álbum reproduce una función que tuvo lugar en Liège en febrero de 2011 de una ópera olvidada de Galuppi, uno de los grandes compositores del dieciocho. Destaca la sensibilidad y el buen hacer de Rinaldo Alessandrini al frente de la Orquesta de Wallonie, perfecta y adecuada al estilo. La escenografía, decorados y vestuario crean un encanto visual de una perfección y un atractivo pocas veces vistos. La música de esta ópera estrenada en Venecia el año 1771 seduce por la belleza de su melodía sencilla y directa, a medio camino entre la pirueta vocal y la emotividad. Anna María Panzarella, soprano internacional, impone la calidad de su voz y a la vez dota a su personaje de la sensibilidad que requiere. Triunfa también el tenor de bonito timbre Filippo Adami en la figura del príncipe Zon-Zon. El veterano barítono Alberto Rinaldi conserva una buena dosis de actor y una voz aún poderosa. Es todo un deleite visual y sonoro para una obra maestra en su primera versión moderna. ■

Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés

Juan Rojo Moreno (Coordinador)

Ediciones Pirámide

Madrid, 2011



Este libro sobre ansiedad, estrés y fobias está escrito en un lenguaje para todos e intenta no solo informar, sino también que cada lector pueda entender cómo es el mundo de quien padece estas enfermedades para que pueda tomar una actitud correcta ante estas situaciones y comprender mejor a la persona que las padece. Es tan importante el carácter formativo de este libro como el informativo. Se insiste en la importancia de que el paciente entienda cómo se ha originado su enfermedad y qué sentido tiene el tratamiento que se le prescribe. Para ello se utilizan casos clínicos que, además de hacer amena la lectura, ayudan al lector a entender las diferentes maneras en que se presenta la ansiedad. Es muy importante la distinción entre ansiedad reactiva y ansiedad endógena para que las personas que la padecen o las que se encuentran en su entorno puedan entender estos padecimientos que todos creemos sufrir de alguna manera –la ansiedad y el estrés–, pero que no a todos nos afectan como enfermedad.

El coordinador del libro, Juan Rojo Moreno, concibe la psiquiatría como una disciplina integrativa centrada en el ser humano enfermo como persona única que padece la enfermedad. ■

El origen del mundo

Pierre Michon

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012



Cuando el narrador de esta novela llega a Castelnau, una pequeña ciudad en el interior de la Dordoña, muy cerca de Lascaux, tiene veinte años, y ese es su primer trabajo. Detrás de la cortina gris de las lluvias de septiembre, y entre dos dictados, el joven profesor se abandona a los sueños más violentos, arcaicos, secretos y turbulentos, como las aguas del Beune grande, que corren más debajo de las casas. En estas comarcas, donde aún se representa a la manera antigua el origen del mundo, el sexo separa dos universos: el de los hombres, depredadores, frustrados pero terriblemente astutos, y el de las mujeres, que gira en torno a dos figuras que el escritor describe magistralmente.

Hélène, la posadera, emblema de la madre universal, e Ivonne, la belleza misma, que provoca en el narrador un deseo ardiente, y todas las variaciones de un sentimiento que nos transmite en el ritmo de sus frases.

«Con una prosa a la que la madurez ha llevado a la cima de la precisión carnal, de la sensualidad en sus evocaciones tiernas o brutales, Pierre Michon describe un universo de evidencias y de misterios cuyo recuerdo nos perseguirá» (Jorge Semprún). ■

Beatriz y Virgilio

Yann Martel

Ediciones Destino (Austral)

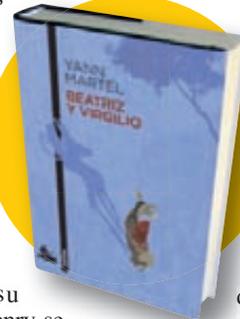
Barcelona, 2012

Henry, un escritor en crisis, recibe la carta de uno de sus antiguos lectores, un anciano que regenta una fabulosa tienda de animales disecados. Contiene un relato de Flaubert –*La leyenda de san Julián el hospitalario*–, además de un texto protagonizado por dos intrigantes personajes, Beatriz y Virgilio, y una petición de ayuda.

Atrapado por el viaje de Beatriz y Virgilio, lleno de curiosidad por el taxidermista y su obra inacabada, Henry se adentra en el mundo de ese hombre extraño, arisco y calculador y descubre que el destino se presenta de muchas formas, algunas sorprendentes...

Yann Martel, autor de la premiada *Vida de Pi*, regresa con una obra que arrastra al lector a una fábula cautivadora sobre el sufrimiento de los animales, el Holocausto y la escritura como forma de conjurar el dolor. Una novela original y provocadora, llena de momentos maravillosos, que enseña, sugiere y emociona.

«Una novela importante y memorable que merece y provoca discusión y debate. Justo lo que suele provocar la gran literatura.» John Boyne. ■



La tumba perdida

Nacho Ares

Random House Mondadori

(Grijalbo)

Barcelona, 2012

Noviembre de 1922. Howard Carter, acompañado de su equipo, de su mecenas lord Carnarvon y de la hija de este, la perspicaz lady Evelyn, se dispone a derribar el muro que protege la tumba más importante jamás hallada en el Valle de los Reyes: el lugar donde reposan los restos de Tutankhamón, el Faraón Niño. Pero lo que debería ser el momento más dulce de la carrera de Carter se ve empañado por una nueva obsesión. La inscripción de un ostracón hallado en el valle lo empuja a iniciar una nueva búsqueda: otra tumba, tachada de «maldita», le aguarda en el Valle de los Reyes, y Carter no quiere renunciar a encontrarla. Acosado por la ambición de un gobierno carente de escrúpulos y por la envidia profesional de algunos de sus colegas, Carter luchará con denuedo por satisfacer su instinto como arqueólogo y desenterrar una verdad que hunde sus raíces en la historia más desconocida del Antiguo Egipto.

Con rigor e imaginación, Nacho Ares nos sumerge en los rincones más oscuros de una cultura milenaria que, todavía en la actualidad, no deja de seducirnos. ■



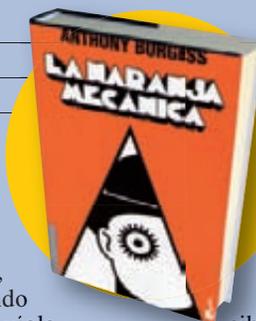
La naranja mecánica

Anthony Burgess

Editorial Planeta (Minotauro)

Barcelona, 1976, 2012

La naranja mecánica, publicada en 1962, sitúa la acción en el futuro cercano de la década de 1970. Burgess narra la historia de cuatro adolescentes, o nadsats, tal como se llaman en la jerga creada por el autor. El protagonista, Alex, y sus amigos, o dragos, viven en un mundo de crueldad y destrucción. Tras la brutal viola-

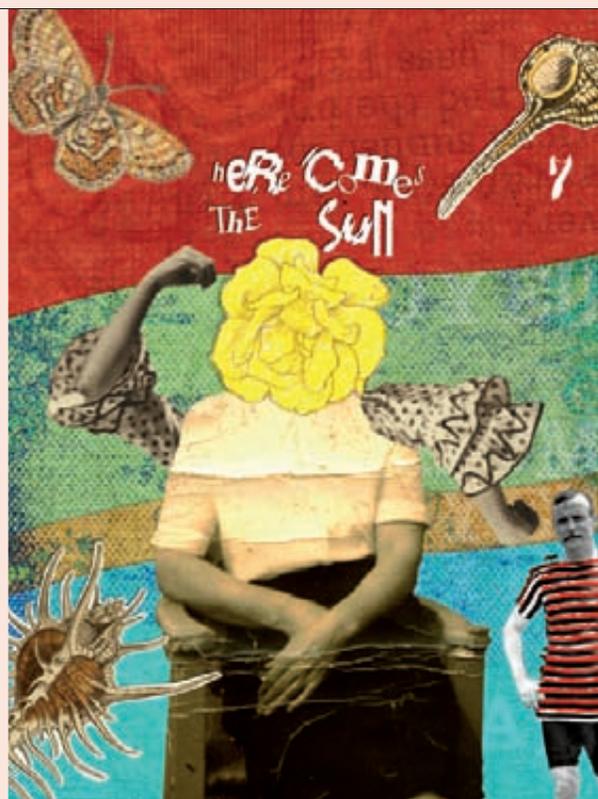


ción de la mujer de un escritor, Alex es detenido y llevado a un centro de rehabilitación, donde será elegido para participar en un novedoso y drástico experimento que pretende que aborrezca la violencia. Una vez reinsertado en la sociedad, el tratamiento tendrá consecuencias impredecibles. ■

Recientemente, visité México por primera vez en mi vida. Había estado de paso por el aeropuerto, para ir a Honduras o a Guatemala, pero nunca tuve la oportunidad de estar en ese país. Fui con motivo de unas Jornadas organizadas por el Foro Iberoamericano Ciudadanos y Salud, que dirige Manuel Amarilla.

Pocos estamentos son tan indicativos del deterioro social que ha provocado en la Humanidad el liberalismo como el de la farmacia comunitaria en Iberoamérica, pero el caso mexicano es aún peor. En muchos países se exige que haya un farmacéutico como director técnico, aunque eso no se cumpla o sea algo administrativo. Aquí, ni eso. Con que exista un «idóneo», que tiene un nivel de bachiller a lo sumo, es más que suficiente. Se vende tabaco, refrescos y todo lo vendible. Incluso medicamentos.

La carrera de farmacia como tal se limita a muy pocas y nuevas Facultades. Los profesionales que existen son los químico-fármaco-biólogos, conocidos como QFB. Resulta curioso cómo en muchos países hermanos lo que para nosotros es el farmacéutico se denomina de esta forma, o químico farmacéutico; se forman en Facultades de Ciencias Exactas en unos sitios, junto a odontólogos, como hasta no hace mucho en algunos lugares de Brasil o cómo en un país como Chile su curricula se adapta para trabajar en la minería del norte, o hacia la industria farmacéutica o la farmacia asistencial en otras escue-



Héroes en el silencio

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

las. La evidente falta de identidad es patente en América Latina. Este es un problema diferente que el español, cuya identidad científica es la que es, y las facultades se aprovechan de que se exige el título para hacer actividades asistenciales que no enseñan, pero que les producen muchos alumnos y fondos económicos. Otro gallo les cantarían a las facultades de farmacia españolas si no se tuviese que pasar por su aro para ejercer la profesión. Y otro también para los farmacéuticos asistenciales si tomásemos nuestro propio camino y los dejásemos con sus ratones, alcanos y alquinos.

En este panorama mexicano tan inhóspito para una farmacia profesional, encontré el milagro. El milagro se llama Farmacia Vidrio, en la ciudad de Guadalajara, y el capitán de los héroes, porque así son todos y cada uno de los que allí trabajan, es Víctor Manuel Medina Romo, una de las personas más sencillas y humildes, pero a la vez extraordinarias, de las muchas que he encontrado en mi amada Iberoamérica. Cómo me acordé de Paco Martínez allí, en una farmacia en la que sólo

hay medicamentos, que no pertenece a ninguna cadena, y que tiene en plantilla a tres farmacéuticos, uno dirigiendo la investigación, llamado Miguel Ángel Santos, y dos farmacéuticas cuyo nombre siento no poder citar, porque no me añadieron en el Facebook, pero que están al cargo de una consulta de seguimiento farmacoterapéutico que funciona todo el día. Y con un estudio cinematográfico para grabar entrevistas y programas de educación a pacientes, que sueñan con llevar a televisión, para poner su granito de arena en hacer mejor a su país.

Con personas como éstas y con la calidad humana que tienen, en un entorno tan hostil como el que sufren, y no sólo desde el punto de vista farmacéutico, uno no puede hacer otra cosa que creer en el ser humano. Y con personas como Víctor yo me descubro y me arrodillo en señal de respeto. Y cuando el vergonzoso panorama español me haga caer en el desaliento, recordaré su ejemplo, y no podré hacer otra cosa que levantarme y seguir mi camino. Por cierto, Víctor no es farmacéutico. Espero que a ningún españolito le hiera eso la sensibilidad. ■

Hasta hace pocos años, en las salas de espera de ambulatorios y hospitales pendían de las paredes unos carteles en los que una enfermera con el dedo índice sobre sus labios cerrados nos invitaba a permanecer en silencio o hablar en voz baja. En otro, una mujer ante la sala de rayos X se preguntaba «¿Estaré embarazada?»

Ahora el ambiente es de cierta crispación y, en las paredes, además, aparecen unas advertencias en las que podemos leer: «Quien agrede a un médico podrá ser acusado de un delito de atentado y condenado a una pena de hasta 5 años de prisión, conforme al protocolo firmado el 5 de mayo de 2008 con la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Madrid y el Ilustre Colegio de Médicos de Madrid».

Cerca de la Sala de Curas encontramos otro cartel similar referido a las enfermeras.

Ya hay un centenar de sentencias de condena a agresores de médicos o personal sanitario, algunas de ellas por delito de atentado. Un familiar que pierde los nervios o un paciente descontento, cualquiera puede provocar un episodio violento contra un trabajador sanitario.

Los profesionales de los centros sanitarios de diversos puntos del país contarán con un botón del pánico con el que podrán alertar de forma inmediata de posibles agresiones que puedan producirse en sus consultas. Dentro del Plan de Prevención y Atención



© MARC AMBROS

El botón del pánico

Marisol Donis
(de AEFLA)

contra las Agresiones, se ha diseñado esa nueva herramienta disuasoria que permitirá a los profesionales lanzar desde su ordenador un mensaje de alerta. En el ordenador emisor del aviso no aparecerá ningún mensaje en la pantalla para no alertar al agresor, pero al activar el médico dicho botón aparecerá un mensaje en el resto de equipos del centro y podrá actuarse rápidamente.

El hacer pública esta noticia ha conseguido que se reduzcan prácticamente a la mitad este tipo de agresiones verbales o físicas. Es un medio disuasorio, al parecer, eficaz. Pero, ¿y el paciente? ¿Quién protege al desventurado que traspasa la puerta de Urgencias? Como ejemplo, baste un caso del que yo misma fui testigo. Nicerata es una octogenaria internada en una Residencia de Ancianos. Durante una madrugada en la que no podía dormir, estuvo manipulando las barandillas protectoras de la cama hasta que logró bajarlas. Amanecía cuando se cayó al suelo. No podía mover el pie derecho. En una ambulancia, sin que nadie la acompañase, fue trasladada a un hospital de la zona sur de Madrid. Un solícito camillero la dejó sentada en una silla de ruedas ante la sala de Urgencias. Eran las 8 de la mañana. Sufría un fuerte do-

lor, no había desayunado y estaba bajo el chorro del aire acondicionado rodeada de otros pacientes y sus familiares. Se acercó a ella una enfermera: «Nicerata cariño, ahora te haremos una placa». Dos horas después, y ya lejos del chorro del aire gracias a un paciente de los que esperaban como ella, la anciana seguía quejándose por el dolor, con el tobillo cada vez más inflamado y demandando la atención del personal sanitario: «Señorita por favor», «Oiga, joven». Ni caso. Tiene hambre y sed. Una auxiliar repite la cantinela de que en un momento la llevarán a hacerle una placa. Se queda adormilada. ¿Dónde está el botón del pánico para pacientes tan vulnerables como estos que llegan solos al hospital?

A la una de la tarde, Nicerata tiene ya su propio botón del pánico. No es de alta tecnología, se lo ha fabricado ella misma con la maña que le dan sus muchos años. Y lo activa. Está débil, pero su voz retumba en la sala de espera, suena alta y clara «Si no me atienden ahora mismo, me cago encima». Segundos después, una cariñosa auxiliar empujaba la silla de ruedas con una sonriente Nicerata, complacida ante la promesa de saborear un yogur al finalizar la prueba, hacia la Sala de Radiografías. ■

Sorpresas te da la vida. Como esa edición de *Cuaderno Secreto*, encargada por Cofares, conmemorativa de la concesión a quien esto escribe de la Medalla Carracido de Oro, máxima condecoración de la Real Academia Nacional de Farmacia. Pero sorpresa, sorpresa, la concesión de la medalla. Como Roald Amundsen: «Toda mi vida queriendo llegar al Polo Norte y heme aquí conquistador del Polo Sur». El acto de la imposición por parte del presidente (no se dice presidenta) de la Academia, la excelentísima y doctora María Teresa Miras, fue cordial y agradable, e inscrito en la sesión solemne de la apertura del curso académico. Como quiera que hubiese pocos tertulianos en aquel salón, sirva para la tertulia de hoy mi expresión de gracias:

Os hablo emocionado, orgulloso y agradecido por esta distinción que desde luego no procede de mis méritos farmacéuticos, sino de vuestro afecto y simpatía por un colega descarriado que se dedica a escribir novelas.

Gracias a todos (omito una interminable retahíla en la que no podían faltar Antonio Doadrio y Javier Puerto, y otra de ausentes que va de José María Albareda, con su inolvidable Club Edafos, a Juan Manuel Reol, magnífico narrador oral, pasando por Pedro Malo, inventor de la columna periodística farmacéutica). Ciñámonos al doctor José Rodríguez Carracido que nomina la medalla



La medalla Carracido

Raúl Guerra Garrido

y a una breve anécdota de homenaje a su memoria. No anécdota personal suya, sino mi homenaje a su persona. Como bien se sabe, Carracido tuvo sus veleidades literarias y llegó a escribir una novela, *La muceta roja*, no su obra maestra puesto que su magisterio estaba en la farmacología y la bioquímica y en una clase de bioquímica ocurre mi anécdota.

El doctor Santos Ruiz, en una de sus estimulantes clases de bioquímica, nos explicó un laberinto: el Ciclo de Krebs. Trazó en la pizarra un círculo a modo de móvil perenne, por donde circulaban las moléculas más complejas relacionándose entre sí por medio de una enzima y el mínimo aporte energético de un átomo de fósforo. No se relacionaban sino que se transformaban unas en otras: Los prótidos en lípidos, los lípidos en glúcidos y los glúcidos en prótidos en un tiovivo fastuoso y surrealista. Realidad científica pura y dura, pero también metáfora increíble de la sociedad en que vivimos que no se le hubiese ocurrido ni al mismísimo Julio Cortázar.

Y eso decidió mi vocación literaria. Desde siempre me apasionaban los relatos con anécdotas con categoría de metáfora.

Como punto inicial o encrucijada del nacimiento de una vocación, que transforma tan radicalmente la del medicamento por la de la novela, me parece anécdota significativa y hermosa. Pero tiene una ligera quiebra: es falsa.

La novela es la verdad de las mentiras y esta ligera quiebra es la esencia de mis ficciones literarias. Puesto que la realidad cotidiana es tan frecuentemente inverosímil como el ciclo de Krebs, describámosla con una mentira creíble y simpática. Con una anécdota con categoría de metáfora.

Disculpen la quiebra o mentira de la anécdota. Quizá hubiera debido limitarme a decir muchas gracias. ■



Todo lo que necesitas para optimizar tu farmacia, tu negocio

Te esperamos
en Infarma 2012.
MADRID, 20, 21 y 22
de marzo.
STAND C9



Optimiza tu espacio
aplicando diseños
innovadores



Optimiza tu tiempo
integrando un proyecto
de robotización



Optimiza tus recursos
utilizando nuestros
servicios de gestión
empresarial

En Apotheka diseñamos espacios pensados para optimizar la movilidad dentro de tu oficina de farmacia. Ponemos a tu disposición un plan de adaptación progresiva a las nuevas tecnologías de gestión y robotización, y te ofrecemos servicios de consultoría y asesoramiento en la gestión de la oficina de farmacia que te permitirán potenciar la rentabilidad de tu negocio.

Solicita una entrevista personal.

Apotheka Imedisa 2001 S.A.
Carretera Valencia km 14
50420 Cadrete (Zaragoza)

902 545 563 · (+34) 976 12 66 90

info@apotheka.com
<http://www.apotheka.com>



www.todomenosmedicamentos.com



www.facebook.com/GrupoApotheka



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



www.youtube.com/grupoapotheka

desde 12 meses



Puede hacer equilibrios,
pero nunca será tan
equilibrada como
Nestlé Crecimiento.



A partir de un año, etapa de fuerte crecimiento físico e intelectual, es aconsejable tomar 1/2 litro de leche al día. Sin embargo, no todas las leches son iguales.

La leche de vaca:

- ✗ Es pobre en nutrientes esenciales.
- ✗ Aporta un exceso de grasas y proteínas.

Nestlé Crecimiento le aporta:

- ✓ 26 veces más hierro que la leche de vaca.
- ✓ 13 vitaminas.
- ✓ Calcio y fósforo para fortalecer sus huesos y dientes.
- ✓ Ácidos grasos Omega 3 que favorecen el desarrollo del cerebro.
- ✓ Proteínas de alta calidad biológica y en la cantidad adecuada.
- ✓ Hierro, zinc y selenio, que ayudan a proteger sus defensas.



Los envases de Tetra Pak protegen la leche para una conservación óptima.

Nestlé colabora con:



Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano