

# el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico



www.facebook.com/elfarmacorevista



@elfarma20

15 enero 2013 • n.º 483

www.elfarmacologico.es

## SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO





ISD-GERM-043/01-13

Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

## Ácido fusídico ISDIN<sup>®</sup>

Amigermol<sup>®</sup>

Intercambiable por Fucidine<sup>®2</sup>

Financiados por el S.N.S.  
A precio menor



Crema 30g CN 680448.3 / PVP IVA 5,12 €; 15g CN 680446.9 / PVP IVA 2,89 €  
Pomada 30g CN 680445.2 / PVP IVA 5,12 €

### Bibliografía:

1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F.; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 9788488825094.

2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha 10 de diciembre 2012. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2012/PreciosMasBajosDiciembre2012.htm>. Amigermol intercambiable en código de agrupación homogénea 83,85,86. Mupirocina ISDIN intercambiable en código de agrupación homogénea 2229, 2230.

 ISDIN



Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

## Mupirocina ISDIN<sup>®</sup>

Intercambiable  
por Bactroban<sup>®</sup> y Plasimine<sup>®2</sup>

Financiados por el S.N.S.  
A precio menor



Pomada 30g CN 689662.4 / PVP IVA 7,51 €

Pomada 15g CN 689660.0 / PVP IVA 3,81 €

### Bibliografía:

1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F.; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 9788488825094.

2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha 10 de diciembre 2012. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2012/PreciosMasBajosDiciembre2012.htm>. Amigermol intercambiable en código de agrupación homogénea 83,85,86. Mupirocina ISDIN intercambiable en código de agrupación homogénea 2229, 2230.

 **ISDIN**

# PAPILLAS EXPERT

## Sinlac®

bebés felices nestlé

- \*Sin leche
- \*Sin lactosa
- \*Sin gluten
- \*Sin soja

\***con**  
un delicioso sabor

cucharadas de felicidad

Nueva y **ÚNICA** en el mercado



venta farmacias

Nestlé colabora con:



Papilla de cereales **nutricionalmente COMPLETA**  
Para niños con **intolerancias alimentarias**  
Ideal para el **inicio de la alimentación complementaria**  
de los lactantes que están tomando leche materna

Se prepara con **agua**



  
**Nestlé**  
Empieza Bien  
Crece Sano

# Sumario

## Salud pública



14

La prevalencia de la obesidad ha aumentado progresivamente como consecuencia de la mayor disponibilidad de nutrientes, los malos hábitos alimentarios y la disminución de la actividad física.

## Se habla de...



24

Ángel Sanz comenta un estudio sobre el uso de atenolol y metoprolol y la incidencia de episodios cardiovasculares y otro sobre cómo tratar la hipertensión en los pacientes con diabetes tipo 2.

## Curso



27

En este capítulo la autora presenta los principios básicos para una atención integral del recién nacido sano, siempre a partir de las preguntas habituales que se hacen en la oficina de farmacia.

### 5 Editorial

Evolución frente a rotura  
**F. Pla**

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 10 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

### 14 Salud pública

Obesidad: etiopatogenia, factores de riesgo y repercusiones a corto y largo plazo  
**R. Vallès, D. Yuste, A. Carrascosa**

### 24 Se habla de...

Atenolol versus metoprolol, and the winner is...?/Cómo tratar la hipertensión en los pacientes con diabetes tipo 2  
**A. Sanz**

### 27 Curso de atención farmacéutica: embarazo, lactancia y recién nacido

Seguimiento integral del recién nacido  
**N. Solá**

### 35 Consulta de gestión patrimonial

Régimen de prórroga forzosa/  
Costes de despido/Servidumbre de paso  
**Farmaconsulting Transacciones, S.L.**

### 38 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 39 Libros

Selección de las novedades literarias

### 41 Ya viene el sol

Unidades de optimización de la farmacoterapia  
**M. Machuca**

### 42 Tertulia de rebotica

De Arbil a Eibain  
**R. Guerra**



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

# Practica la Lindorterapia

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

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



**TECNOLOGÍA ABSORBEOLOR:**  
Más discreción.



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



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

Lindorterapia. Ilusión por el día a día.

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

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



# Evolución frente a rotura

No es sorprendente la filtración de un documento con el membrete del Ministerio de Economía y Competitividad dirigido por el ministro De Guindos en el que se plasman una serie de líneas de actuación política dirigidas a liberalizar la economía en lo que concierne a la actuación de las profesiones.

La ideología que sustenta el documento ya estaba explicada en diferentes documentos y desarrollada en diversas intervenciones del ministro y de su entorno. El señor De Guindos es un representante emblemático de la ideología ultraliberal y un ferviente creyente de que cualquier regulación es nociva para la economía.

No es este el foro adecuado, ni esta dirección el interlocutor apropiado, para debatir la ideología más conveniente para que la economía o, mejor aún, para que la sociedad avance. Lo que sí que son estas páginas es un altavoz que pretende ser un fiel transmisor de la opinión del sector de las oficinas de farmacia.

No cabe duda que el documento filtrado genera intranquilidad entre las farmacias, por la incertidumbre que se añade a la crisis económica que está sufriendo el sector y porque propone romper el binomio de la propiedad y la titularidad de las farmacias. Una rotura que afecta a una de las bases esenciales de un modelo que cumple con excelencia con el objetivo de proporcionar al sistema sanitario público y a la sociedad en general un servicio importante y necesario. Una muy buena valoración que se sustenta en la labor diaria que se realiza en las más de veinte mil farmacias y que ha quedado recogida reiteradamente en todas las encuestas de satisfacción realizadas hasta el momento.

Cabe calificar cuando menos de arriesgado que un responsable político proponga cambios drásticos en un servicio que está prestándose con este nivel de calidad y con este grado de satisfacción del cliente. Una propuesta de este calibre debería ir acompañada de una larga lista de beneficios sustentada en algo más que suposiciones.

No sería inteligente cerrar este breve argumentario simplemente con la crítica, que lo es, a una propuesta confusa y arriesgada. Es preciso también constatar que el modelo farmacéutico deberá adaptarse sin muchas dilaciones a una nueva situación condicionada fuertemente por las restricciones de los presupuestos públicos, por un giro copernicano en los hábitos de consumo de los ciudadanos y por los efectos de la crisis sobre el consumo, porque, sin duda, la mejor alternativa a la rotura es la evolución de lo que funciona. ■

Francesc Pla



©SUNNY-JOIE11/FOTOLIA

# Notifarma

## Asefarma abre una nueva delegación en Barcelona

La asesoría de farmacias Asefarma ([www.asefarma.es](http://www.asefarma.es)) ha inaugurado una nueva delegación en Barcelona, continuando así con la política de expansión que ya inició en 2010 con la apertura de la primera delegación comercial, ubicada en Valencia.

«Cataluña es la segunda comunidad autónoma con mayor número de farmacias en nuestro país y la actividad del sector es constante. Así que, como asesoría especializada en farmacias, y con un servicio global y de gestión activa, creemos que la apertura de la nueva sede en Barcelona va a suponer para nosotros la oportunidad de acercarnos a las boticas catalanas, en las que existen unas necesidades personalizadas, que el mercado no cubre actualmente», explica Carlos García-Mauriño, presidente de Asefarma.

«Incrementar los clientes de la asesoría, aumentar la cartera de farmacias en venta y competir en nue-

vos mercados son los objetivos que nos hemos marcado con esta nueva apertura», añade García-Mauriño.

La apertura de esta nueva delegación se suma a las que la asesoría tiene ya en Madrid (donde está ubicada su sede principal), Valencia y Asturias (abierta recientemente), y forma parte del plan estratégico de expansión de Asefarma de cara al periodo 2010-2015.

A través de esta nueva delegación, las farmacias catalanas contarán con un equipo compuesto por más de 43 profesionales en diferentes áreas como fiscal, jurídico, contabilidad, laboral, transmisiones de oficinas de farmacia y gestión dinámica.

Las acciones llevadas a cabo desde esta delegación de Barcelona estarán coordinadas por Teresa Galcerán, delegada comercial de Asefarma en Cataluña y una profesional con dilatada experiencia en el sector de las oficinas de farmacia.

## Homologación de Nixfarma para el sistema de receta electrónica de Castilla-La Mancha

Nixfarma ha superado las pruebas de homologación del módulo de receta electrónica realizadas por el SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha), por lo que esta solución informática para la gestión de la farmacia está ya preparada para la entrada en vigor de la prescripción electrónica en dicha comunidad autónoma.

Cuando el Plan de Despliegue elaborado por el SESCAM así lo indique, los clientes y pacientes podrán, por tanto, acudir a una farmacia que use

Nixfarma para recoger los medicamentos de su prescripción electrónica. Allí los clientes serán debidamente informados de la forma de operar con este nuevo sistema de receta electrónica, con el objetivo de que puedan dispensar con total seguridad y confianza por este nuevo procedimiento.

Castilla-La Mancha se une de esta manera a las comunidades autónomas que están ofreciendo a sus ciudadanos la prestación farmacéutica mediante el uso de la prescripción electrónica.

## Durex Pure Pleasure

Pure Pleasure es el nuevo mini estimulador de Durex que llega con fuerza a nuestro país tras ser número uno en ventas en el Reino Unido.

Pensado para que la mujer disfrute de vibraciones clitorianas y vaginales, Pure Pleasure es tan discreto que puede llevarse en el bolso, sin levantar sospechas, porque ocupa lo mismo que un carmín. Su tacto es suave y deslizante, la forma ergonómica y es resistente al agua.

Su reducido tamaño, nueve centímetros, es suficiente para añadir más posibilidades a los juegos preliminares, para aumentar el placer durante la penetración o para conseguirlo después de ella.

Para el lanzamiento de Pure Pleasure las pasadas navidades, Durex creó, a un precio muy ventajoso, el Pack Promoción Durex Pure Pleasure que, además de este nuevo mini vibrador, contiene dos de sus productos potenciadores del placer: *Play O*, el gel estimulador del orgasmo, y *Vibrations Touch*, la funda de dedo vibradora.

Pure Pleasure es de venta en farmacias y parafarmacias (PVP: 13,99 €). El Pack Promoción Durex Pure Pleasure se vende a un PVP de 37,95 € en: [www.latiendadurex.com](http://www.latiendadurex.com)



# Floradix®

## Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9  
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1  
Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1  
Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

[www.salus.es](http://www.salus.es) • [www.floradix.es](http://www.floradix.es)

Para más información descárguese el suplemento *Deficiencia de hierro. Suplementos*  
<http://www.salus.es/publicaciones/hierro.pdf>

PUBLICITADO  
EN  
DIVERSOS  
MEDIOS

¿Cansada  
de estar  
cansada?

# Floradix®

Con la regla se pierde una parte del hierro que tu organismo necesita para mantener su normal energía y vitalidad. El hierro contribuye al transporte del oxígeno en nuestro cuerpo y por ello ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, a lo que también ayuda la vitamina C. Con Floradix recuperas el hierro que necesitas para recargar tus pilas. Floradix, rico en hierro y vitaminas, es el complemento alimenticio de gran tolerancia y agradable sabor ideal ante cualquier necesidad de un aporte extra de hierro. Con Floradix, tú eliges. Cansada o...

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos  
**965 635 801**



[www.floradix.es](http://www.floradix.es)  
[info@salus.es](mailto:info@salus.es)

Síguenos en  
[facebook.com/salus.es](https://www.facebook.com/salus.es)

## Serpens: la primera línea de fitoterapia etnomedicinal del mercado

Serpens se ha inspirado en la sabiduría milenaria de las sociedades indígenas de la Amazonia para crear una línea de 9 plantas medicinales seleccionadas por su calidad e identificadas por sus

propiedades terapéuticas adaptadas a la vida moderna actual. Se trata de una selección 100% totum de plantas enteras de *Paullinia cupana*, *Pfaffia paniculata*, *Ptychopetalum olacoides*, *Bixa orellana*, *Ilex paraguariensis*, *Bacharis trimera*, *Malpighia glabra*, *Tabebuia adenophylla* y *Euterpe oleracea*.



Con certificación ecológica, Serpens se enfoca en la calidad y origen de los productos. Compra directamente a una cooperativa y sigue los procesos de cultivo, recolección y manufactura ancestrales, como los indígenas las han consumido durante cientos, incluso miles de años.

Con esta línea, Serpens participa en un proyecto financiado por la Unión Europea en el 2003 para el mantenimiento y sostenibilidad de las sociedades de la Amazonia.

## Lanzamiento de la v.11 de Farmatic



Tras haber superado un amplio periodo de pruebas, trabajando en entorno real en diferentes farmacias piloto, Farmatic Windows v.11 ya está en fase de distribución, por lo que en breve estará instalada en más de 30.000 puestos de trabajo repartidos en 6.000 farmacias usuarias.

Farmatic v.11 ha tenido una acogida excelente en las distintas presentaciones que se han realizado a lo largo de toda la geografía española. Así, esta nueva versión cuenta ya con la aprobación y el apoyo tanto del amplio canal de distribución de Farmatic, como de los farmacéuticos que han acudido a estas presentaciones.

Farmatic v.11 presenta importantes cambios funcionales, aportando nuevas soluciones demandadas por la farmacia ante problemáticas de hoy en relación con sus clientes, proveedores y gestión interna (mejoras en fidelización de clientes, gestión de ventas cruzadas, nuevos recursos para el control total de la oficina de farmacia).

Esta nueva versión de Farmatic v.11 sigue con las mejoras de proce-

dos ya existentes, a fin de optimizar la calidad de la información que el usuario obtiene, la comodidad en su obtención y la sencillez en su uso e interpretación.

Además, con Autoupdate, el sistema de actualización de software utilizado por Farmatic para el entorno de la farmacia se ha resuelto con total comodidad e inmediatez para el farmacéutico la tarea de mantener su farmacia constantemente actualizada y al día, sin paradas ni intervenciones.

### Novedades

Entre las novedades más destacadas de Farmatic v.11 se pueden citar las siguientes: mensajería externa, gestión de agendas, gestión de ventas cruzadas, simulación de liquidación de recetas, control de artículos devueltos, vales promocionales, tickets regalo, comparativa entre precios de bases auxiliares, histórico de operaciones con tarjeta de crédito, búsqueda rápida en grupos de precio menor, nuevas opciones SMS y otras importantes mejoras.

## Relanzamiento mundial de Aterina®

Bama-Geve, empresa de larga tradición en España, que pertenece al grupo multinacional Alfa Wassermann, relanza Aterina® en España.

En los últimos años Alfa Wassermann, propietaria y titular de la molécula sulodexida, principio activo de Aterina®, ha seguido investigando sobre sus actividades y nuevas posibles indicaciones, y recientemente la ha relanzado con éxito en numerosos países a nivel mundial.

En la enfermedad venosa crónica por síndrome post-trombótico se produce un daño endotelial y una inflamación. Investigaciones recientes con Aterina® han demostrado su capacidad de actuar como protector endotelial y de restaurar la integridad y funcionalidad del endotelio, disminuyendo la inflamación y restaurando la permeabilidad vascular y la electronegatividad del mismo. Aterina® también posee una actividad antitrombótica y hemorreológica, por lo que mejora el flujo sanguíneo. Se trata, por tanto, de un producto con un mecanismo de acción único y muy completo.

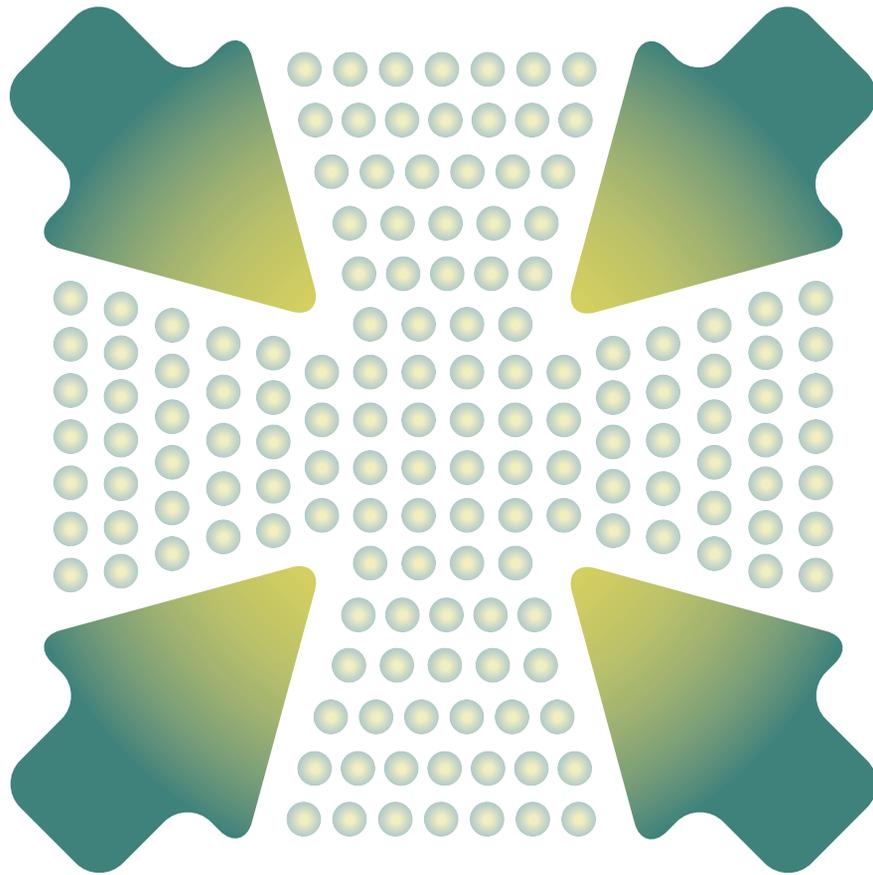
Aterina® presenta un alto perfil de seguridad y una muy buena tolerabilidad. La posología son 2 cápsulas por la mañana y 2 por la noche, preferiblemente separadas de las comidas, para favorecer la absorción del producto. Se presenta en una caja de 60 cápsulas vía oral de 150 unidades lipasémicas y es un producto financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Esta nueva visión de un producto histórico y el éxito que está cosechando sulodexida a nivel internacional han animado a Bama-Geve a reposicionar el producto.



# CONGRESO Y SALÓN

25ª EDICIÓN



# infarma

## BARCELONA 2013

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

5,6 y 7 de marzo - Recinto ferial de Montjuïc

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

CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



# Crónicas

## La SEFAR reclama soluciones a la 'muerte silenciosa' del modelo actual de farmacia

**T**ras varios meses de trabajo la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) hizo público el estudio *Farmacia Rural. La Esencia del Modelo Español de Farmacia*, que ha sido concebido como «un documento abierto a todas las opiniones con idea de poder ofrecer la mejor respuesta posible a la situación de inviabilidad económica de miles de compañeros/as en todo el país». Un documento con el que la SEFAR quiere reclamar, una vez más, «la necesidad de ofrecer soluciones a esta muerte silenciosa de un sistema que fractura el modelo de servicio y atención farmacéutica vigente en el país y que lo hace inviable a la par que pone en entredicho la propia regulación del mismo».

### Soluciones individualizadas

El estudio analiza qué es la farmacia rural, cuáles son sus problemas y cómo se tratan situaciones similares en otros países, pero sobre todo se centra en plantear qué se podría hacer para solucionar la situación actual. Se afirma en él que «la regu-

lación y la forma de retribución de nuestro trabajo ha contribuido a la creación de una variedad de farmacias en cuanto a su tipología», lo que da lugar a problemáticas diferentes y parece invalidar la posibilidad de dar una respuesta o solución global. La SEFAR es, por tanto, partidaria de «soluciones individualizadas» y para poder articular estas soluciones considera que «sería necesario identificar qué farmacias son esenciales para el sistema y realizar una concertación independiente y voluntaria con el conjunto de ellas».

La SEFAR propone «la creación de un fondo de compensación con destino final al sostenimiento del modelo capilar, es decir, a las farmacias esenciales, recibiendo cada una de éstas la cuantía suficiente y necesaria que les permita obtener unos ingresos netos iguales a los de un farmacéutico de atención primaria». Puntualiza, no obstante, que este fondo se debería compaginar con «un proyecto de transformación progresiva y obligatoria de esta per-

cepción económica en servicios, siendo este compromiso obligatorio para todos/as los/as titulares perceptores de las compensaciones». Además, «estos servicios se diseñarían en función de las características específicas del medio donde van a desarrollarse y como parámetros a tener en cuenta para su elección se valorarían la evaluación del impacto en salud de la implementación de los mismos y el posible ahorro que estos generarían».

Esta propuesta surge casualmente en pleno debate por el borrador de anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales en el que está trabajando el Ministerio de Economía, que baraja la posibilidad de separar la propiedad y la titularidad en la oficina de farmacia.

La SEFAR aprovecha esta coyuntura para hacer una firme defensa del modelo regulado de farmacia, «un modelo que defendemos desde la SEFAR porque estamos seguros de que es el mejor modelo para la asistencia farmacéutica de toda la población». ■

## El Constitucional admite el recurso contra el euro por receta en Cataluña

**E**l pleno del Tribunal Constitucional ha admitido el recurso presentado por el Gobierno español contra la tasa del euro por receta implantada en Cataluña el pasado mes de junio y ha acordado su suspensión cautelar durante un periodo máximo de cinco meses. Durante este tiempo se tramitarán las alega-

ciones que tienen que presentar el Gobierno central y el autonómico, y una vez que concluya este plazo, el Constitucional deberá decidir si lo prorroga o no.

Desde la entrada en vigor de la tasa se ha recaudado un total de 45,7 millones de euros y durante los seis primeros meses de aplicación

405.624 pacientes alcanzaron el límite máximo de 36 euros para 2012 y, por tanto, dejaron de pagar la tasa.

El Gobierno central ha anunciado que tiene previsto presentar un recurso ante el Tribunal Constitucional contra el euro por receta de la Comunidad de Madrid, gobernada por el PP. ■

## La nueva receta médica privada incorpora un código de barras

El pasado 21 de enero entró en vigor el nuevo modelo de receta médica privada tanto en soporte papel como electrónico. Esta nueva receta incorpora nuevas medidas de seguridad, como el código de barras, que garantizan su autenticidad, la identidad del prescriptor y su habilitación para el ejercicio profesional.

Con la nueva receta privada se pretende contribuir a mejorar el uso adecuado de los medicamentos, ayudar a simplificar la tarea de los profesionales médicos y farmacéuticos y a reforzar las garantías de los ciudadanos.

### Trazabilidad

El código de verificación electrónica (CVE), asociado al número de receta, permitirá comprobar a qué médico ha sido asignado un determinado talonario, a qué colegio pertenece el facultativo prescriptor, cuál es su especialidad, qué medicamento y en qué farmacia se ha dispensado.

La implementación del nuevo sistema permite tener la trazabilidad de la receta y, en caso que fuera necesario, anular una receta o un lote por motivos terapéuticos o en casos de pérdida o robo; en definitiva, ofrece el control de la receta y su vigencia, dando un salto de calidad en la prescripción.

Para llevar a cabo este proyecto se ha desarrollado una plataforma tecnológica que genera un CVE único para cada receta a partir de los datos del prescriptor y del número de cada receta. Esta plataforma guarda esta información en una central de datos, donde se puede consultar el estado de la receta y verificar los datos del prescriptor.

El médico, dentista o podólogo prescriptor deberá solicitar el talonario o lote de recetas al colegio al

The image shows two identical forms of the 'RECETA MÉDICA PRIVADA' (Private Medical Prescription) issued by the OMC (Organismo de Coordinación y Control). Each form is divided into several sections:
 

- Header:** Includes the OMC logo and the text 'RECETA MÉDICA PRIVADA'.
- Prescription Information:** Fields for 'Prescripción' (Control, Urgencia, etc.), 'Fecha prescripción', and 'Fecha de prescripción'.
- Medication Information:** Fields for 'Medicamento', 'Forma', 'Cantidad', and 'Uso'.
- Prescriber Information:** Fields for 'Nombre de la especialidad', 'Código', and 'Identificación'.
- Barcode:** A large barcode is present at the bottom of each form for electronic verification.
- Footer:** Contains a disclaimer and contact information for the OMC.

que pertenece, pidiendo un talonario para cada especialidad y para cada centro donde realice su trabajo. En el caso de un médico que pueda tener más de una especialidad y las ejerza, deberá solicitar las recetas con cada una de las especialidades correspondientes.

### Datos

La receta incluirá, además de los datos del prescriptor, los del paciente (nombre, apellidos, año de nacimiento y número de DNI, NIE o pasaporte), datos del medicamento, número de fármacos por receta (en la receta en papel solo se puede prescribir un solo medicamento y un solo envase) y, si se trata de estupefacientes, estarán sujetas a la normativa específica actual.

La receta quedará bajo la custodia del farmacéutico por un periodo de tres meses y deberá constar de dos partes diferenciadas: la receta en sí y la hoja de información al paciente. Su validez será de diez días, una vez realizada la prescripción. ■

Se celebra el 9 de febrero

## Todo a punto para la 6.<sup>a</sup> Jornada de Recogida de Medicamentos

El Banco Farmacéutico ha organizado para el próximo 9 de febrero la 6.<sup>a</sup> Jornada de Recogida de Medicamentos, que se celebrará simultáneamente en Madrid, Sevilla, Barcelona, Tarragona, Girona y Lleida con el lema «Dona un medicamento a quien lo necesita». El objetivo es que gracias a la participación ciudadana se consigan los más de 30.000 medicamentos que han solicitado unas 80 entidades asistenciales de toda España como la Cruz Roja o Cáritas.



La ONG Banco Farmacéutico lleva cinco años trabajando para que las entidades asistenciales de nuestro país reciban todos los medicamentos que necesitan. Cada año se benefician más de 20.000 personas en riesgo de exclusión social y pobreza de toda España y este año cerca de 500 voluntarios se distribuirán entre las más de 200 farmacias colaboradoras para incentivar que los ciudadanos que entren compren los medicamentos que se harán llegar de manera desinteresada a estas 80 organizaciones nacionales.

Más información:  
[www.bancofarmacautico.es](http://www.bancofarmacautico.es) ■

## La Comisión Nacional de la Competencia dio el visto bueno al futuro RD de distribución de medicamentos

La Comisión Nacional de la Competencia (CNC) hizo público el pasado 4 de enero su informe sobre el Proyecto de Real Decreto sobre distribución de medicamentos de uso humano, en el que indica que la aparición de este nuevo documento es «oportuna» porque desde la aprobación del último real decreto que ha regulado el sector de la distribución farmacéutica (RD 2259/1994, de 25 de noviembre) «se han producido diversos hechos que aconsejan la adaptación de la normativa vigente a la nueva situación». Concretamente cita «la aprobación de nueva normativa con impacto sobre la distribución de medicamentos de uso humano» y añade que un factor adicional es «la proliferación de agentes que actúan en la distribución de medicamentos de uso humano pero que anteriormente no estaban sometidos a lo que el órgano proponente

de la norma considera un control adecuado».

### Observaciones

En su informe el CNC hace, sin embargo, diversas observaciones, una de ellas al artículo 4, referido a la obligación de garantizar el suministro a las oficinas de farmacia y servicios de farmacia. Considera que «una interpretación extensiva de este tipo en relación a la garantía de abastecimiento podría suponer un condicionamiento negativo en relación a libre toma de decisiones de los distribuidores sobre su política comercial y su libertad de empresa, generando adicionalmente inseguridad jurídica». Por ello solicita la supresión del apartado 1 de este artículo, al entender que la obligación de abastecimiento ya queda suficientemente recogida con el contenido del apartado 2.

Se pronuncia, asimismo, sobre los requisitos que debe reunir el director técnico farmacéutico de las entidades de distribución de medicamentos. Opina que la exigencia de titulación en farmacia «resulta desproporcionadamente restrictiva de la competencia» y cree que es preferible que «esta posibilidad se abra a otras titulaciones que, por razón de la formación que impliquen, permitan desempeñar esta actividad (por ejemplo medicina, veterinaria, química, química y tecnología farmacéuticas y biología)». Solicita, también, que se suprima el requisito de poseer una adecuada formación y experiencia en las buenas prácticas de distribución para poder trabajar como director técnico farmacéutico de las entidades de distribución de medicamentos, «no siendo necesario que conste a nivel regulatorio en atención a razón alguna de interés general». ■

## La revista *Farmacéuticos Comunitarios*, de SEFAC, estrena página web

La revista *Farmacéuticos Comunitarios*, publicación trimestral de carácter científico y profesional de la Sociedad Española de Farmacéuticos Comunitarios (SEFAC), estrena su página web: [www.farmaceticoscomunitarios.org](http://www.farmaceticoscomunitarios.org).

*Farmacéuticos Comunitarios*, que nació en 2009 y dirige el farmacéutico N. Floro Andrés Rodríguez, tiene entre sus objetivos promover, fomentar y consolidar la investigación en farmacia comunitaria en España y acercar a los socios de SEFAC temas profesionales de interés. Para ello, recoge en sus páginas artículos de investigación originales, revisiones bibliográficas, casos clínicos, proyectos de investigación, protocolos de actuación elaborados por farma-



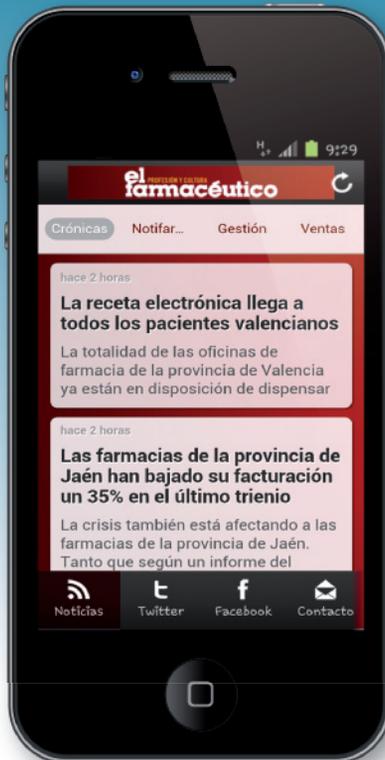
céuticos y/o consensuados con otros profesionales, colaboraciones especiales, artículos de divulgación sobre asuntos de interés para el farmacéutico, reflexiones en profundidad sobre cuestiones profesionales relevantes y todas las novedades sobre las actividades y servicios de SEFAC.

La página web se divide en tres partes principales:

- La revista: con información sobre su historia, objetivos y los comités que participan en su elaboración.
- Autores: con instrucciones sobre cómo publicar en las distintas secciones de la revista.
- Hemeroteca: con posibilidad de realizar búsqueda por años, secciones, publicaciones antiguas.

Además, la web ofrece un buscador para encontrar artículos, un apartado de indexación, donde se incluyen las bases de datos en las que está indexada la revista y, por último, las direcciones y teléfonos de contacto. ■

# nuestras app gratis para ti



Apple store



Play store



Apple store



Play store



Apple store



Play store



# Obesidad: etiopatogenia, factores de riesgo y repercusiones a corto y largo plazo

R. Vallès Navarro<sup>1</sup>, D. Yuste Fernández<sup>2</sup>, A. Carrascosa Lezcano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Atención Primaria Gatassa (Mataró 6). <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron

«La obesidad es la enfermedad metabólica y el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y la adolescencia en el mundo desarrollado»

## Introducción

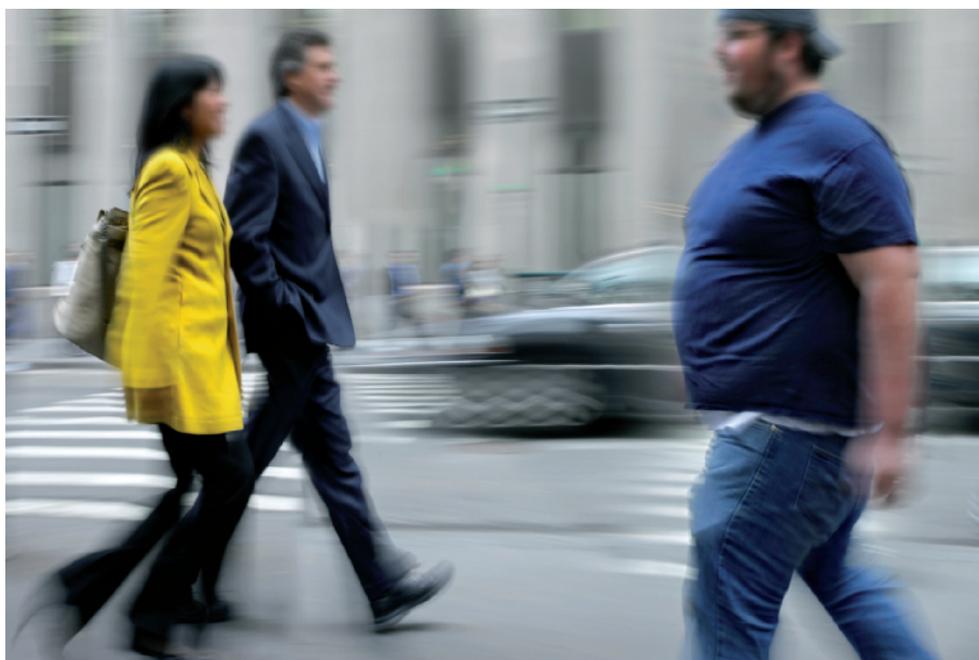
Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de dos tercios de las patologías que sufrimos y que causan mortalidad son enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades de civilización acostumbran a estar directa o indirectamente relacionadas con nuestros estilos de vida, y entre ellas ocupa un lugar destacado la obesidad, una enfermedad crónica compleja y de origen.

La obesidad es la enfermedad metabólica y el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y la adolescencia en el mundo desarrollado. Su prevalencia ha ido aumentando progresivamente en los últimos

años, como consecuencia de la mayor disponibilidad de nutrientes, la presencia de malos hábitos alimentarios y la disminución de la actividad física.

Debido al creciente aumento de su prevalencia en las últimas décadas, la obesidad infantil se ha convertido en un auténtico problema de salud; constituye un verdadero reto para la salud pública en los países desarrollados, hasta el punto de que, por sus dimensiones, se la considera la epidemia del siglo XXI.

Si revisamos las cifras de obesidad en niños de 10 años de la Unión Europea, observamos que España se encuentra en el



Artículo publicado en *Siete Días Médicos*. 2012. Disponible en: [www.sietediasmedicos.com](http://www.sietediasmedicos.com)

©SULIMAFOTOLIA

cuarto lugar, después de Grecia, Malta e Italia. Los resultados del programa Perseo (2009) indican una prevalencia de obesidad en los niños españoles del 17%. Según datos procedentes del Estudio Español de Crecimiento 2010, la tasa de sobrepeso en la población de niños, adolescentes y adultos jóvenes españoles (4-24 años) se ha incrementado aproximadamente un 10% en los últimos veinte años; además, se estima que en la actualidad el 20% de los niños y adolescentes jóvenes varones y el 15% de las niñas y adolescentes jóvenes mujeres presentan sobrepeso, y que el 5% de esta población y en este rango de edad tienen obesidad según los criterios internacionales definidos por Cole et al. en 2000.

Desde el punto de vista conceptual, la obesidad puede definirse como un incremento exagerado del peso corporal que se produce, sobre todo, a expensas del tejido adiposo, siendo frecuente además la existencia de alteraciones en la distribución anatómica de dicho tejido, que tiende a acumularse preferentemente alrededor de las vísceras de la región abdominal.

Durante la infancia y la adolescencia, la ganancia ponderal es paralela al incremento en la altura y existe un equilibrio en el incremento de los diferentes componentes del organismo: masa magra, masa ósea, masa visceral y masa adiposa. La obesidad supone una pérdida de este equilibrio y constituye un factor de riesgo para desarrollar, a corto (infancia y adolescencia) y largo plazo (vida adulta), complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas y endocrinas, así como ciertas formas de cáncer, y en general implica una menor esperanza de vida.

### **Etiopatogenia**

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético que tiene como resultado una progresiva acumulación de la energía no utilizada en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.

Factores genéticos y factores ambientales condicionan trastornos en los mecanismos que regulan el mantenimiento del peso y la composición corporal, así como anomalías metabólicas en el propio adipocito y en las células que lo rodean, configurando el am-



©P. LOSEVSKY/FOTOLIA

plio espectro de factores relacionados con el desarrollo de la obesidad.

### **Factores genéticos**

La existencia de familias de obesos, en las que varios miembros padecen este problema, sugiere que, independientemente de los factores ambientales, los hábitos nutricionales y los estilos de vida de estas familias, existen condicionantes de tipo genético que pueden favorecer el desarrollo de la obesidad.

Diversos estudios han mostrado que el peso de los hijos adoptados se correlaciona mejor con el de sus padres biológicos que con el de sus padres adoptantes, y que el tipo de distribución de la adiposidad que presentan estos niños guarda más relación con el que presentan sus padres biológicos.

Los estudios en fenotipos extremos de obesidad realizados en animales y en el ser humano han llevado a identificar algunas mutaciones en genes que codifican para ciertas moléculas implicadas en el balance energético y que son responsables de causas de obesidad de origen monogénico o digénico. Sin embargo, estas mutaciones, que primero fueron identificadas en modelos animales y más tarde en humanos, sólo permiten explicar un número muy reducido de casos de obesidad, y la gran mayoría de veces no se han identificado los genes responsables de fenotipos obesos. En los últimos años, las

**«La existencia de familias de obesos sugiere que existen condicionantes de tipo genético que pueden favorecer el desarrollo de la obesidad»**



©ISTOCKPHOTO

«Los hábitos nutricionales y el estilo de vida de la familia constituyen uno de los aspectos más destacados en el desarrollo de obesidad»

técnicas de rastreo genómico GWAS (*genome-wide association study*) han permitido asociar regiones cromosómicas a fenotipos de obesidad.

Recientemente, diversos estudios desarrollados en modelos animales y en seres humanos han revelado que mutaciones ligadas al mecanismo de acción de hormonas y receptores implicados en el metabolismo energético y defectos en los genes asociados con el desarrollo del hipotálamo pueden causar obesidad. Sin embargo, estas mutaciones explican únicamente algunos casos aislados de obesidad humana, lo que indica que en el desarrollo de la obesidad humana, junto con los factores poligénicos en estudio, los factores ambientales desempeñan un papel fundamental.

#### Factores ambientales

Es motivo de discusión hasta qué punto los factores ambientales predominan sobre los factores genéticos en el desarrollo de la obesidad. En cualquier caso, está claro que para la aparición de obesidad es necesaria la interacción de ambos tipos de factores: sobre una base genética (en un genotipo ahorrador), los factores ambientales prenatales y posnatales desencadenan los mecanismos que van a conducir al desarrollo de la obesidad.

#### Factores prenatales

Actualmente los factores nutricionales prenatales están siendo considerados como

elementos de riesgo para desarrollar posteriormente obesidad. Así, se ha descrito una mayor incidencia de obesidad entre los individuos que nacieron con un bajo peso. Pero la obesidad no sólo se ha relacionado con el retraso de crecimiento intrauterino, sino también con la obesidad materna durante el embarazo y con el peso elevado al nacer. En un estudio reciente realizado con más de 900 niños escolarizados en una población de mediano tamaño ubicada en un entorno semiurbano al norte de Barcelona, se constató que los niños con bajo peso al nacer presentaban mayor obesidad.

#### Lactancia materna

Es motivo de debate si la lactancia materna y su duración pueden ser factores protectores para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la infancia, la adolescencia e, incluso, la edad adulta. En el estudio antes mencionado se apuntaba que la lactancia materna durante un período superior a 3 meses es un factor protector. La mayoría de trabajos publicados afirman que la alimentación materna durante los primeros meses de vida podría ser un factor protector, pero que, dado que existen numerosos factores de confusión, los resultados no son del todo concluyentes. Sin embargo, se ha observado un mayor aumento de peso cuando la alimentación complementaria se introduce antes de los 4-6 meses de vida.

#### Entorno familiar

Los hábitos nutricionales y el estilo de vida de la familia constituyen uno de los aspectos más destacados en el desarrollo de obesidad. Los hábitos de alimentación de la población infantil se inician a los 3-4 años de edad, a los 6-7 años se establecen pautas distintas a las de la edad preescolar y a los 11-12 años se manifiestan hábitos ya consolidados.

Los ácidos grasos trans son ácidos grasos insaturados con al menos un doble enlace en configuración trans. La evidencia científica demuestra que los ácidos grasos trans, presentes en productos de alimentación obtenidos mediante un proceso industrial de hidrogenación parcial (sobre todo en productos de pastelería industrial, *snacks*, precocinados, etc.), están implicadas en el desarrollo de la arteriosclerosis. En las «Recomendaciones

# Siempre

# con tigo

## En ratiopharm queremos que tus pacientes estén siempre contigo.

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

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

# ratiopharm

Pensando en tus pacientes

sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en pediatría» se aconseja un consumo de grasas trans inferior al 1% del total de grasas.

Diversos estudios han venido a señalar su relevancia, sea de forma independiente o en conjunción con determinados factores genéticos. La ingesta de nutrientes con alto contenido energético y escaso volumen (dulces, pasteles, helados, productos de confitería, productos precocinados, bollería, bocadillos, líquidos azucarados...) contribuye a crear una situación de hiperinsulinismo crónico, con la consiguiente estimulación y perpetuación del apetito. Las consecuencias son la sobreingesta de nutrientes y su almacenamiento en el tejido adiposo.

La familia es el núcleo fundamental en el que se toman la mayor parte de decisiones relacionadas con los comportamientos alimentarios (compra y elaboración de los alimentos, y organización y ritmo de las comidas) y de utilización del tiempo libre (actividades deportivas y de ocio). Es necesario promover la implicación del ámbito familiar en la adquisición y desarrollo de estilos de vida saludables relacionados con la actividad física y la alimentación, que permitan romper este ambiente generador de obesidad (mayor ingesta calórica y menor actividad física) que se está instaurando en niños y jóvenes.

Diferentes estudios han evidenciado que la obesidad es mayor cuando el nivel educativo de los padres es bajo, especialmente el de la madre. En el estudio antes comentado se observó que los alumnos que eran hijos de una madre con carrera universitaria presentaban una prevalencia de obesidad menor que los de madre con un nivel de estudios de graduado escolar o inferior. Cuando el nivel socioeconómico familiar es bajo, la prevalencia de la obesidad es superior.

#### *Sedentarismo*

El sedentarismo y la disminución de la actividad física son factores claramente relacionados con la obesidad. Una forma cada vez más generalizada de sedentarismo entre los niños y adolescentes es la de pasar mucho tiempo viendo la televisión, lo que sin duda conlleva una disminución del gasto energético y favorece el desarrollo de la obesidad. El tiempo que se pasa frente al televisor se



Figura 1. Círculo vicioso inestabilidad emocional-obesidad

asocia con frecuencia al consumo de productos de alto contenido energético (patatas chips, chocolates, galletas, etc.), que resulta en un menor consumo energético y un incremento de la ingesta de calorías. Por tanto, no sorprenden los estudios que asocian el número de horas frente al televisor con el desarrollo de obesidad en niños y adolescentes. Además, los mensajes televisivos inducen a menudo a consumir bebidas y alimentos con un alto contenido energético. En este sentido, cabe destacar los datos de un estudio que relaciona el peso corporal con el número de horas dedicadas a la televisión, los vídeos y los videojuegos. Una intervención destinada a disminuir el tiempo dedicado a ver televisión, como la que ya están llevando a cabo algunas administraciones en salud pública, puede influir de forma muy efectiva en el control del peso y la prevención de la obesidad.

#### *Tabaco*

Los jóvenes que fuman también presentan más frecuentemente obesidad. Como el sedentarismo, la escasa actividad física y el consumo excesivo de calorías, fumar forma parte de estilos de vida no saludables.

#### *Inestabilidad emocional y trastornos psíquicos*

La inestabilidad emocional es otro factor ambiental asociado al desarrollo de obesidad (figura 1). La prevalencia de obesidad es mayor entre hijos de padres divorciados, particularmente si son hijos únicos. También es más prevalente entre los adolescentes con problemas de depresión, trastornos de la conducta o problemas psicológicos en general. La inestabilidad emocional condu-

«La inestabilidad emocional es otro factor ambiental asociado al desarrollo de obesidad»

ce a un consumo excesivo de alimentos, éste al sobrepeso y a la obesidad, y éstos aumentan la inestabilidad emocional; de este modo se crea un círculo vicioso que a menudo es difícil de romper. Las enfermedades crónicas, con la cuota de inestabilidad emocional y sobreprotección que conllevan, son otro campo abonado para el desarrollo de la obesidad. La disminución de la autoestima que muchos niños obesos tienen en relación con su propia imagen corporal contribuye al aislamiento, al sedentarismo y al incremento en la ingesta nutricional, factores que van a perpetuarse en el desarrollo de la obesidad.

### *Hábitos dietéticos*

Diversos estudios han mostrado que un consumo excesivo de energía está en el origen de la obesidad, incluso si ese consumo excesivo no es exagerado. Así, un exceso tan pequeño como el de 70 calorías al día, si se mantiene durante años, condiciona la aparición de obesidad. En general, y pese a las dificultades para evaluar correctamente el consumo energético de niños y adolescentes obesos y no obesos, se acepta que los obesos consumen más calorías que los no obesos y que tienden a consumir alimentos con alto contenido energético, particularmente ricos en grasa y en hidratos de carbono. El aporte continuado de un exceso de energía, aunque sea pequeño, conduciría en individuos susceptibles a la alteración de los mecanismos tampón encargados de mantener el peso corporal y al desarrollo de la obesidad. En este sentido, en niños obesos se han observado incrementos en la ingesta calórica total diaria y la cantidad total de grasa de la alimentación.

Asimismo, en la obesidad se ha observado la presencia de alteraciones en los mecanismos de saciedad, en el sentido de tener un umbral más elevado. Recientemente, dos aspectos han merecido especial atención: el aumento generalizado en el tamaño de las raciones que se sirven en los restaurantes, particularmente en los de comida rápida (*fast food*), tan populares entre niños y adolescentes, y el consumo habitual de bebidas azucaradas. Ambos fenómenos, que a menudo se dan asociados, han entrado a formar parte del patrón de alimentación habitual de muchos niños y adolescentes, dada la facilidad



©IPC. PROD/FOTOLIA

para su adquisición y su relativo bajo coste en comparación con otros alimentos preparados, que ha hecho que se hayan popularizado sobre todo en las clases sociales con un menor poder adquisitivo. En este sentido, se están emprendiendo diversas acciones a fin de limitar el tamaño de las raciones y estimular el consumo de bebidas no azucaradas, al mismo tiempo que se potencian los menús saludables en los restaurantes. En Cataluña, por ejemplo, el Departament de Salut ha puesto en marcha el programa Alimentación Mediterránea (AMED), que se propone promover la alimentación mediterránea como modelo de alimentación saludable en el ámbito de la restauración colectiva, dado que este sector es cada vez más importante en el modelo de alimentación actual.

### *Otros factores*

Otros factores que se han relacionado con la diversidad son las alteraciones en el gas-

**«La obesidad se desarrolla de forma insidiosa y paulatina en el curso del tiempo»**

**Tabla 1. Percentiles utilizados para definir sobrepeso y obesidad, para la misma edad y sexo**

Percentiles	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Orbegozo	<85	85-94	≥95
AEP-SENC-SEEDO	<85	85-94	≥95
OMS	<85	85-96	≥97
Carrascosa niños	≤80	81-96	≥98
Carrascosa niñas	≤85	86-96	≥98
Andrea Prader	<90	90-96	≥97

to energético basal y en el gasto energético total, algunas alteraciones hormonales, la inflamación, el estrés oxidativo e incluso algunas infecciones.

### Evolución natural de la obesidad

La obesidad se desarrolla de forma insidiosa y paulatina en el curso del tiempo. Puede iniciarse con sobrepeso al nacer, durante el primer año de vida o en cualquier otra edad, y perpetuarse progresivamente durante la infancia y adolescencia.

Durante la infancia y la adolescencia y hasta alcanzar la talla adulta, la ganancia ponderal, aunque está relacionada con el crecimiento en altura, tiene un ritmo propio. El primer año de vida es el periodo de mayor ganancia ponderal: el peso corporal del nacimiento se multiplica por algo más de tres y como promedio se ganan unos 7 kg; este ritmo disminuye a unos 3 kg el segundo año de la vida y se estabiliza en unos 2 kg desde entonces hasta el inicio del desarrollo puberal. Durante el desarrollo puberal, la ganancia ponderal en kilos es similar a la ganancia en altura en centímetros, siendo de alrededor de 25 kg en los niños y de 20 kg en las niñas. El desarrollo del tejido adiposo, en general, es paralelo al incremento ponderal, con un pico sobre el primer año de edad y una estabilización posterior hasta el inicio de la pubertad. Sin embargo, durante el desarrollo puberal las niñas tienen un pico de masa grasa superior al de los niños, quienes ganan peso sobre todo a expensas del desarrollo del tejido muscular y, en menor proporción, del tejido esquelético.

Los periodos de mayor ganancia ponderal han de ser considerados periodos de riesgo para el inicio y desarrollo de la obesidad.

Son épocas de la vida en las que existe una gran demanda de nutrientes, por lo que los desequilibrios en el balance energético, sea por causas endógenas o ambientales, pueden manifestarse con mayor intensidad. En este sentido, la ganancia rápida de peso durante los 4 primeros meses de vida ha sido asociada a obesidad a los 20 años de edad; del mismo modo, la adolescencia también es una de las etapas de mayor riesgo. Se ha estimado que el 14% de los lactantes con sobrepeso serán adultos obesos, en contraposición al 6% de lactantes no obesos; que el 40% de los niños obesos a los 7 años lo serán de adultos, frente a sólo el 11% de los no obesos, y que el 80% de los adolescentes obesos serán adultos obesos. Estudios retrospectivos sobre el desarrollo de la obesidad durante la infancia y la adolescencia muestran que, una vez que se ha instaurado, es muy difícil revertir esta situación, incluso con tratamiento, y que tiende a perpetuarse durante la vida adulta. Por todo ello, para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantojuvenil, tanto las recomendaciones sobre la alimentación como las referentes a la actividad física deben ponerse en práctica desde el nacimiento y adaptarse a cada periodo de la infancia.

### Evaluación de la obesidad en la adolescencia

Los métodos más utilizados en la clínica para la valoración de la obesidad son la medición del índice de masa corporal (IMC) y el estudio de la relación entre edad, sexo, peso y altura. Las desviaciones del peso teórico correspondientes a la altura para una determinada edad y sexo expresadas en porcentajes constituyen una forma práctica de conocer el sobrepeso y valorar el grado de obesidad. Unas desviaciones superiores al 20% indican obesidad. El IMC, calculado como valor del peso, expresado en kilos, dividido por el valor elevado al cuadrado de la altura, expresada en metros (peso [kg]/altura<sup>2</sup> [m]), es un parámetro que relaciona el peso con la altura para una determinada edad y sexo. Es el parámetro clínicamente más utilizado en los adultos.

Durante la infancia y la adolescencia, el valor del IMC no es constante sino que cambia con la edad, por lo que es necesario disponer de valores de referencia y referirlo en

«El IMC es un parámetro universalmente aceptado para definir la obesidad en la población adulta»



©ANNEDIE/ISTOCKPHOTO

forma de valor *z-score*. Este valor se calcula sustrayendo del valor problema el valor correspondiente a la media de la misma edad y sexo de la población de referencia, y dividiendo el resultado por el valor de la desviación estándar correspondiente a esa edad (IMC problema – IMC, media / valor de la desviación estándar).

Existen varias tablas con los valores correspondientes a la población de niños y adolescentes. La limitación del IMC, como la de la relación entre edad, sexo, peso y altura, está condicionada por el hecho de que no informa sobre los cambios en las proporciones de masa grasa y masa magra, sino que únicamente refleja cambios globales de la masa corporal. Sin embargo, diversos estudios y nuestros propios datos han mostrado una excelente correlación entre el IMC y el contenido graso corporal total evaluado mediante absorciometría dual de rayos X (DEXA) en la adolescencia, así como el valor pronóstico del IMC durante la infancia y adolescencia en relación con el desarrollo de obesidad en la edad adulta.

El IMC es un parámetro universalmente aceptado para definir la obesidad en la población adulta; unos valores superiores a 25 indican sobrepeso y los superiores a 30 obesidad. Sin embargo, en pediatría, al ser el IMC un parámetro que varía en función de la edad y el sexo, no pueden elegirse valores absolutos. Diversos trabajos utilizan los valores superiores a los del percentil 85 de la

misma edad y sexo para definir sobrepeso, y los superiores al percentil 95 en unos y al 97 en otros para definir la obesidad, respectivamente (tabla 1).

Estudios realizados en población adulta demuestran que la acumulación de grasa en el abdomen (relación entre el perímetro de la circunferencia abdominal y el perímetro de la circunferencia de las caderas superior a 0,9 en las mujeres y superior a 1,0 en los hombres) se asocia a un mayor grado de morbimortalidad que cuando la grasa se acumula en las caderas y extremidades (relación entre ambos perímetros inferior a 0,75 en las mujeres y a 0,80 en los hombres). Esta morbimortalidad se concreta en una mayor tendencia a presentar resistencia a la insulina, hiperglucemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, disminución del colesterol HDL e incremento del colesterol VLDL, que son componentes del síndrome metabólico. Recientemente se han comunicado datos en niños y adolescentes que también apuntan en esa dirección. Por lo tanto, en la valoración de la obesidad no sólo debe tenerse en cuenta la cantidad de grasa acumulada, sino también su distribución anatómica.

Existen otros procedimientos que valoran la masa grasa y los otros componentes (muscular, visceral y esquelético) del organismo, como la bioimpedancia eléctrica, la DEXA y la resonancia magnética. Estos métodos son útiles y están convenientemente valida-

**«Se ha observado una incidencia más elevada de síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos»**

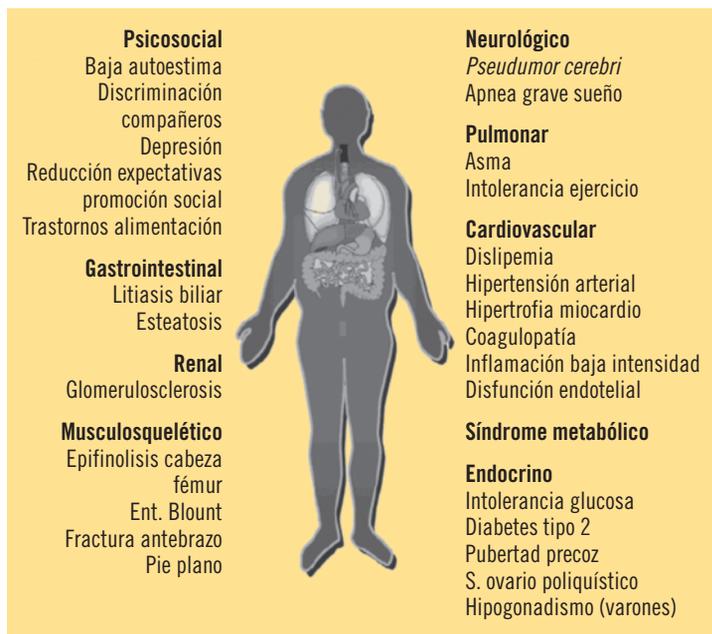


Figura 2. Comorbilidades asociadas a la obesidad infantojuvenil

**En el niño y el adolescente la obesidad puede provocar un rechazo de la propia imagen corporal**

dos. Sin embargo, requieren cualificación técnica y un utillaje costoso, sobre todo los dos últimos, por lo que su uso no está generalizado en la evaluación clínica de la obesidad, quedando reservado para la realización de estudios de investigación clínica.

### Repercusiones a corto y largo plazo en la obesidad infantojuvenil

La obesidad infantojuvenil, en general, sigue sin considerarse una enfermedad en sí misma, salvo en situaciones extremas. Sin embargo, sus repercusiones sobre la salud, tanto a corto (infancia y adolescencia) como a largo plazo (edad adulta), aconsejan reconsiderar esta posición (figura 2).

#### Repercusiones a corto plazo

##### Problemas psicológicos

En el niño y el adolescente la obesidad puede provocar un rechazo de la propia imagen corporal, que muchas veces es consecuencia del rechazo social que sufren por parte de sus compañeros. Esta situación puede llevar a una pérdida de la autoestima, con los correspondientes trastornos psicológicos relacionados. En los niños obesos se ha descrito una mayor propensión a sufrir ataques y conductas agresivas por parte de los compañeros, así como una mayor tendencia hacia la bulimia nerviosa.

#### Trastornos mecánicos

Los problemas mecánicos ligados al sobrepeso como el pie plano y *genu valgo* son muy frecuentes, con el añadido de que, cuando están presentes, condicionan una disminución de la actividad física que contribuye a la perpetuación de la obesidad. La epifisiólisis y la escoliosis de la columna vertebral también han sido relacionadas con la obesidad, en especial durante el desarrollo puberal.

#### Alteraciones del desarrollo de la pubertad

La ginecomastia es muy habitual y a veces alcanza proporciones muy voluminosas, lo que también contribuye al desarrollo y perpetuación de los trastornos psicológicos. La ginecomastia en estos pacientes suele deberse a una acumulación excesiva de grasa en las regiones pectorales. Sin embargo, durante el desarrollo puberal es posible que, junto con la adiposidad, coexista asimismo un cierto grado de desarrollo de la glándula mamaria. En efecto, durante la pubertad se incrementa de forma fisiológica la tasa de producción de andrógenos por parte del testículo. Los andrógenos son aromatizados a estrógenos por el tejido adiposo, también en condiciones fisiológicas. El incremento en tejido adiposo del adolescente obeso condiciona una mayor aromatización de los andrógenos, unos niveles superiores de estrógenos y una respuesta positiva de la glándula mamaria a ellos. La pubarquia prematura y la pubertad adelantada no son infrecuentes, con las consiguientes repercusiones sobre la talla y el crecimiento adultos.

#### Alteraciones metabólicas y riesgo cardiovascular

La mayor parte de las complicaciones metabólicas y cardiovasculares de la obesidad están estrechamente relacionadas con la presencia de hiperinsulinemia y de resistencia a la insulina. Se ha observado una incidencia más elevada de síndrome metabólico en niños y adolescentes obesos. Según la Asociación Americana de Cardiología y la Federación Internacional de Diabetes, los criterios para establecer el diagnóstico de síndrome metabólico en la edad pediátrica son, por una parte, la pre-

sencia de obesidad abdominal (perímetro de cintura  $>p90$  para la edad) y, por otra, dos de los siguientes factores: glucosa en ayunas  $>100$  mg/dL, triglicéridos  $>150$  mg/dL, colesterol HDL  $<40$  mg/dL, presión arterial sistólica  $>130$  mmHg o presión arterial diastólica  $>85$  mmHg. Para los mayores de 16 años se modifican algunos valores: perímetro de cintura  $>85$  cm para las mujeres y  $>95$  cm para los hombres, y colesterol HDL  $<50$  mg/dL en las mujeres.

#### Otras asociaciones

La obesidad se ha relacionado asimismo con la hepatopatía grasa no alcohólica, trastornos del sueño con incremento de las fases de apnea obstructiva ligada a hipertrofia del tejido linfóide de la faringe y disminución de la función pulmonar con reducción de la capacidad residual funcional, trastornos de la difusión pulmonar, disminución de las concentraciones plasmáticas de triptófano (precursor de la serotonina), deficiencia de hierro, aumento de la constipación intestinal y aumento de la densidad mineral ósea.

#### Repercusiones a largo plazo

Es sobre todo mediante su perpetuación en la vida adulta como la obesidad infantil representa un elevado riesgo de morbimortalidad, ya que en el adulto la obesidad está claramente asociada a la presencia de numerosas patologías que pueden prevenirse cuando ésta se revierte. Entre esas enfermedades cabe destacar las siguientes: hipertensión, hiperlipidemia, coronariopatía, intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, aterosclerosis, tromboflebitis, trastornos respiratorios y apnea del sueño, gota, toxemia durante el embarazo, síndrome del ovario poliquístico y alteraciones ortopédicas secundarias a la sobrecarga del sistema esquelético, así como una mayor incidencia de artrosis de rodilla, cadera y columna lumbar. ■

#### Bibliografía

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000; 320: 1.240-1.243.

## A recordar

- La obesidad es la enfermedad metabólica y el trastorno nutricional más frecuente durante la infancia y la adolescencia en el mundo desarrollado.
- La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético.
- En una familia en la que varios miembros son obesos, los condicionantes genéticos podrían favorecer el desarrollo de obesidad, con independencia de los factores ambientales, los hábitos nutricionales y el estilo de vida de la familia.
- La incidencia de obesidad es mayor entre los individuos que nacieron con bajo peso. La lactancia materna durante más de 3 meses se comporta como un factor protector.
- La implicación del entorno familiar en la adquisición y desarrollo de estilos de vida saludables relacionados con la actividad física y la alimentación son necesarios para evitar la obesidad (mayor ingesta calórica y menor actividad física) entre los niños y jóvenes.
- La inestabilidad emocional conduce a un consumo excesivo de alimentos y éste al sobrepeso y a la obesidad, que a su vez aumentan la inestabilidad emocional.
- Los métodos más utilizados en la clínica para la valoración de la obesidad son la medición del índice de masa corporal y el estudio de la relación entre edad, sexo, peso y altura.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Programa: Prevenció, activitat física i alimentació saludable. Barcelona, 2005.

Gussinyer S, García-Reyna NI, Carrascosa A, Gussinyer M, Yeste D, Clemente M, et al. Cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos tras la aplicación del programa Niñ@sen movimiento en la obesidad infantil. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131: 245-249.

Neira M, De Onís M. Preventing obesity: a public health priority in Spain. *Lancet*. 2005; 365: 1.386.

Yeste D, Carrascosa A. Complicaciones metabólicas de la obesidad infantil. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 75(2): 135.e1-135.e9.

Yeste D, García-Reyna N, Gussinyer S, Clemente M, Albu MA, Gussinyer M, et al. Estrategias terapéuticas de la obesidad infantil. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68 Supl 1: 62-72.

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

## Atenolol versus metoprolol, and the winner is...?

Parker E, Margolis K, Trower N, Magid D, Tavel H, Shetterly S, et al. Comparative effectiveness of 2 beta-blockers in hypertensive patients. *Arch Intern Med.* 2012; 172(18): 1-7.

*No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de incidencia de episodios cardiovasculares entre atenolol o metoprolol en los pacientes hipertensos que los usan. La utilización de registros en bases de datos puede facilitar respuestas a cuestiones que los ensayos clínicos no han resuelto.*

Es ampliamente conocido que la hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para el desarrollo de episodios cardiovasculares como el infarto de miocardio o la insuficiencia cardíaca. Distintos ensayos clínicos consiguieron demostrar que algunos betabloqueadores son eficaces para prevenir la reincidencia de estos episodios en pacientes que ya los ha-

bían padecido previamente, pero aún no está claro si su utilización en pacientes hipertensos para la prevención de primeros episodios es eficaz o no.

Para tratar de dar respuesta a esta cuestión, los investigadores de este estudio utilizaron las historias médicas electrónicas y los datos de una aseguradora de salud del Cardiovascular Research Network Hypertension Registry, para comparar el riesgo de incidencia de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular en pacientes que recibían por primera vez betabloqueadores entre 2000 y 2009. Dichos pacientes no tenían que haber sufrido ningún episodio cerebrovascular previo, con el fin de estimar la efectividad en prevención primaria cardiovascular. Entre éstos, se analizaron los datos que asociaban el uso de atenolol y metoprolol con la incidencia de episodios.

Durante los 5,2 años del periodo medio de seguimiento, se observaron 3.517 casos de infarto de miocardio, 3.272 de insuficiencia cardíaca y 3.663 de accidente cerebrovascular. Una vez analizados éstos en función del medicamento que había sido utilizado, se observó que la *hazard ratio* (HR) para cada episodio (que mide el riesgo relativo entre ambos medicamentos) no mostró diferencia significativa a favor de ninguno de ellos (0,99 [IC del 95%: 0,96-1,01] y 0,99 [IC del 95%: 0,97-1,02], respectivamente). Un análisis posterior mediante la técnica del *propensity score matching* mostró resultados similares.

©A. RATHS/ISTOCKPHOTO



## Cómo tratar la hipertensión en los pacientes con diabetes tipo 2

McBrien K, Rabi D, Campbell N, Barnieh L, Clement F, Hemmelgarn B, et al. Intensive and standard blood pressure targets in patients with type 2 diabetes mellitus. Systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2012; 172(17):1-8.

*Aunque el uso intensivo del tratamiento antihipertensivo en los pacientes diabéticos tipo 2 se ha asociado a una reducción del riesgo de accidente cardiovascular, comparado con un tratamiento más estándar, los datos no indican que dicha intensificación reduzca el riesgo de mortalidad y de infarto de miocardio.*

La incidencia de hipertensión arterial en el paciente diabético es un hecho que se observa con amplia frecuencia y que incrementa el riesgo de episodios cardiovasculares en el paciente que lo padece, riesgo que ya es bastante elevado por el hecho de presentar diabetes. Por ello, el tratamiento antihipertensivo es absolutamente necesario para reducir la incidencia de episodios cardiovasculares en un futuro a medio-largo plazo. Sin embargo, no se ha mostrado claramente el valor de una reducción intensiva de la presión arterial hasta un máximo de 130/80 mmHg.

Por ello, los investigadores de este estudio realizaron una revisión sistemática de la bibliografía para identificar los ensayos clínicos que compararan la eficacia de la intensificación o no del tratamiento antihipertensivo en los pacientes con diabetes tipo 2.

Los resultados mostraron que la utilización de tratamientos que tuvieran como objeto la consecución de valores de presión arterial de 130/80 mmHg en comparación con el estándar habi-



©AFRICA STUDIOFOTOLIA

tual (140-160/85-100 mmHg) no se asoció a una reducción del riesgo de episodios cardiovasculares respecto de la mortalidad (RRA: 0,76; IC del 95%: 0,55-1,05) o de infarto de miocardio (RRA: 0,93; IC del 95%: 0,80-1,08). No obstante, sí se halló una reducción del riesgo de accidente cerebrovascular (RRA: 0,65; IC del 95%: 0,48-0,86).

En definitiva, una intensificación del tratamiento de la hipertensión para obtener una mayor reducción de los valores de presión arterial no se corresponde con los resultados que sería previsible esperar. Sin embargo, es mucho más importante conseguir los objetivos de presión arterial, incluso los habituales (140/90 mmHg), en pacientes hipertensos, sean diabéticos o no, dado que existe una notable proporción de pacientes que no tienen un control adecuado de su presión arterial. La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas más habituales para que no se alcance el objetivo, junto con la no adecuación del tratamiento farmacológico y la adaptación del estilo de vida. La farmacia comunitaria tiene un gran papel en estos aspectos.

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

# EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

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

## Objetivos

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

## Objetivo general

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

## Objetivos específicos

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

## Metodología

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

## Evaluación

Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, solo en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com), la evaluación del módulo.

## PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

### Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

### Módulo 2: Recién nacido

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



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

**7,7 créditos**



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

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



Patrocinado por

# Seguimiento integral del recién nacido

Nancy Solá

Profesora del Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Universidad CEU Cardenal Herrera

La farmacia es el lugar más accesible que tienen los ciudadanos españoles para consultar con un profesional sanitario. Por su formación y por su lugar de trabajo, el farmacéutico puede y debe responder a todas las preguntas que pacientes/clientes, cuidadores, madres y padres realizan cuando acuden a la farmacia. Además, este profesional debe estar en comunicación con los demás integrantes del equipo de salud de su centro asistencial más próximo o de referencia en las zonas rurales.

Todo ello hace posible que el recién nacido reciba la mejor calidad asistencial posible por personal sanitario cualificado.

Para prestar una atención integral es recomendable que cada farmacia tenga un registro de seguimiento del recién nacido que permita no sólo conocer su historia farmacoterapéutica, sino cualquier otra información relacio-

nada con la salud. Esta información puede ser compartida o dar origen a derivaciones a otros profesionales sanitarios que atiendan al recién nacido.

A lo largo de este capítulo se tienen en cuenta (aunque no se vuelven a tratar) las diferencias fisiológicas entre la población pediátrica y la adulta y las repercusiones que éstas tienen en el uso del medicamento, que ya se trataron en capítulos anteriores (*El Farmacéutico*, n.ºs 477 y 478).

También se asume que el recién nacido ha sido sometido a la «detección precoz de enfermedades endocrinometabólicas», conocida como «prueba del talón». Se trata de un protocolo establecido en España para ser aplicado a todos los recién nacidos antes del alta hospitalaria y dentro de las 48 horas tras el parto para la detección de enfermedades me-



## módulo 2 Recién nacido

13 Fisiología y patología del recién nacido

14 Fármacos en recién nacidos

15 Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido

16 Cuidados del recién nacido

17 Alimentación del recién nacido

18 Seguimiento integral del recién nacido

19 Fisioterapia en el recién nacido

tabólicas. Son enfermedades con las que pueden nacer los niños aunque no presenten todavía ningún signo aparente, y que provocan serios problemas de salud desde los primeros meses de vida.

Por tanto, se trata del seguimiento de un recién nacido sano que podría eventualmente padecer algunos de los problemas de salud más habituales en este grupo de edad.

## La farmacia actual

El medicamento es la principal razón de ser de una farmacia, pero además pueden encontrarse en ella una variedad de productos sanitarios que facilitan y ayudan a obtener la calidad de vida que todo ciudadano europeo debe disfrutar. Esta diversidad de artículos hace que los padres consulten siempre sobre qué sería más conveniente para su niño.

Por lo tanto, la relación que se establece con las padres es óptima para que el farmacéutico, atento a todas las necesidades de sus pacientes/clientes, pueda conocer la situación de esa familia con respecto a los problemas de salud, pautas de prevención y hábitos de vida saludables, de modo que le sea posible actuar cuando corresponda, ya sea en su labor como farmacéutico o derivando al paciente al médico pediatra o a otro profesional sanitario cuando el problema en cuestión vaya más allá de sus funciones.

## Registro del niño

Es recomendable que al atender por primera vez a su cliente/paciente el farmacéutico lleve a cabo un registro detallado de la información sanitaria del recién nacido (aunque siempre debe respetarse la ley de protección de datos), para lo cual es necesario solicitar a los padres una autorización que deberán firmar. Tras obtener los datos personales, debe registrarse en la ficha del paciente la evolución de su peso y todos los medicamentos y productos

dietéticos sanitarios que sus progenitores retiran de la farmacia.

Esta información detallada y siempre actualizada será de gran ayuda a la hora de realizar intervenciones de importancia para la salud del pequeño.

El registro de estos datos permitirá:

- Realizar una evaluación de la eficacia y seguridad de cualquier tratamiento farmacológico que deba instaurarse.
- Disponer de la historia farmacoterapéutica del paciente.
- Enviar un informe al pediatra o al profesional de enfermería responsable del centro de salud, con la evolución del peso del niño y, si se cree conveniente, el percentil.
- Comunicar con los padres en caso de alertas o retiradas de productos del mercado para evitar problemas de salud, y a la vez poder sustituirlo por el alimento o medicamento correspondiente.
- Identificar intolerancias alimentarias.
- Identificar alergias medicamentosas o alimentarias.
- Intervenir en caso de que a la madre se le prescriba un tratamiento que pueda afectar al niño lactante.

## Temas prevalentes

En este capítulo se presentan los principios básicos para una atención integral del recién nacido sano, siempre a partir de las preguntas habituales que se hacen en la farmacia.

## Medicamentos

Se parte de la idea de que, en general, el recién nacido es sano y no necesita medicación; las situaciones en las que sea necesario el uso de fármacos necesitan un trato especial, tanto por las características fisiológicas del recién nacido y el impacto en la salud pública como por la preocupación que genera en padres y cuidadores.

Las cuestiones relativas al uso de fármacos en recién nacidos ya se trataron con detalle en capítulos anteriores, pero ¿qué suele suceder cuando el padre o la madre llega a la farmacia con una prescripción? ¿Sabe cómo administrar el medicamento?

Por lo general, el pediatra habrá informado debidamente a los padres, pero el farmacéutico tiene la obligación de explicarles cómo debe administrarse el fármaco para que el niño reciba de forma segura y eficaz el tratamiento que ha instaurado el pediatra.

Es muy importante que padres o cuidadores estén bien informados, y el farmacéutico debe asegurarse de que hayan entendido adecuadamente la explicación sobre los siguientes puntos:

- Nombre del medicamento y para qué sirve. Es importante que conozcan el nombre del medicamento y el objetivo del tratamiento. Los padres suelen ser muy cuidadosos y leer siempre el prospecto, por lo que tanto el farmacéutico como el profesional de enfermería deben conocer si hay diferencias entre la información que aparece en el prospecto y la que ha ofrecido el pediatra. Estas diferencias y sus posibles consecuencias suelen generar muchas dudas e inquietud en padres o cuidadores, por lo que deben explicarse de forma clara y detallada.
- Vía de administración. La vía de administración más adecuada para los niños es la oral, pero a veces es preciso usar otras formas de administración, como por ejemplo la inhalada (boca o nariz), la ótica (en los oídos), la oftálmica (en los ojos), la rectal, la aplicación tópica (en la piel) o las inyectadas, ya sea por vía intramuscular o intravenosa; para ello se necesita la colaboración del profesional de enfermería, que debe saber que la dosis de un mismo medicamento

es distinta según cada vía de administración.

- La dosis.
  - Es necesario que esté bien explicada y entendida. Debe abrirse la caja del medicamento delante del responsable de la administración (progenitores o cuidador), y, tras valorar adecuadamente el prospecto del medicamento, explicar lo necesario.
  - Si hay que reconstituir el polvo para preparar un jarabe, debe explicarse con qué calidad de agua ha de hacerse, cuál es la medida, y si hay que agitar antes o después. Además, es necesario advertir sobre el plazo de validez de la suspensión y si es necesario o no conservarla en el frigorífico (4-8 °C).
  - Si la forma farmacéutica es un supositorio y hay que cortarlo, cómo debe cortarse, introducirse en el ano, etc.
  - En general, el cálculo de la dosis se hace por peso, pero algunos medicamentos pueden tener su indicación por edad o por superficie corporal.
  - Las dosis suelen venir expresadas de las siguientes formas: mg/mL, mg/5 mL, mg/número de gotas, mg/comprimido, etc.

Deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones:

- Dosis diaria (mg)= mg/kg/día.
- Dosis por toma= dosis diaria/intervalo (número de tomas al día).
- Conociendo la concentración del fármaco, calcular los mililitros (mL), gotas según los mg/dosis toma.
- Comprobar la dosis calculada comparándola con la referencia de dosis máxima.

Como norma general, la dosis calculada en mg/kg/día no debe superar nunca la dosis correspondiente al adulto, salvo que en la ficha técnica o en el prospecto esté especificada una dosis máxima para niños.

- ¿Cómo se lo hago tragar? Cuando son pequeños, lo más adecuado es usar una jeringa cargada con la dosis correspondiente y orientada hacia la parte interior de la mejilla del niño, donde no hay papilas gustativas. A continuación puede darse una pequeña cantidad de agua.

Se desaconseja la adición del fármaco al biberón por la posibilidad de infradosificación si no se ingiere todo el contenido.

- Frecuencia de administración: ¿despierto al niño para darle la medicina? No hay una respuesta general, por lo que el farmacéutico debe dar una información personalizada sobre el medicamento. Es siempre recomendable seguir la pauta establecida por el pediatra. El farmacéutico puede asesorar para adecuar la frecuencia a diferentes situaciones con el fin de que el tratamiento sea lo más eficaz posible.

Debe tenerse en cuenta que el efecto de cualquier medicamento tiene una duración, que depende de su absorción, metabolismo y excreción, lo que determina el intervalo entre cada toma y nos indica el periodo de actividad o vida media del fármaco.

- Antibióticos: si no se administra la siguiente dosis, los microbios que no habían sido eliminados en la primera toma se multiplicarán y producirán una mayor masa de gérmenes, con lo que la infección no terminará de curarse.
- Antitérmicos: en general la indicación del pediatra es de 3 a 4 veces por día. En estos casos no es necesario cumplir el horario de forma estricta, ya que la acción del medicamento no es curativa ni de importancia vital.
- Duración del tratamiento. Es muy importante cumplir la indicación del pediatra, aunque el niño esté



mejor; con los antibióticos y otros fármacos que sufran variaciones a lo largo del día, para enfermedades crónicas u otros tratamientos especiales, es necesario completar el tratamiento prescrito.

- A qué deben estar atentos los padres o cuidadores: efectos adversos. También en esta situación se requiere una información personalizada sobre el medicamento. Cada vez que se inicie un tratamiento, y siempre procurando no alarmar a los padres o cuidadores, debe ofrecerse la información necesaria para que éstos puedan actuar según las circunstancias.

Los medicamentos pueden presentar efectos indeseables o reacciones adversas inesperadas. Debe advertirse a los progenitores que si el niño presenta erupciones, manchas en la piel, vómitos u otro problema de salud, consulte con el pediatra o el farmacéutico, que le indicarán cómo proceder. Si se observa dificultad al respirar o pitidos, deberá llamar o acudir al servicio de urgencias porque podría tratarse de una reacción alérgica grave.

### Medicamentos en el botiquín

Lo recomendable es que no se tengan medicamentos en el botiquín.

©D. BAYLEY/ISTOCKPHOTO



La realidad, sin embargo, nos enseña que en todas las casas existen cajones, cajas o diferentes sitios donde se almacenan medicamentos.

Cuando los padres acuden a la farmacia con su recién nacido, es un buen momento para intentar cambiar este hábito, empezando por recomendar que los medicamentos no estén en lugares donde los niños puedan alcanzarlos, además de aconsejar que se disminuya al máximo la acumulación de fármacos en casa.

Como medida preventiva, puede recomendarse que dispongan de paracetamol o ibuprofeno para ser usados como antitérmicos mientras se espera la consulta al pediatra, indicándoles que siempre consulten con el farmacéutico para establecer la dosis correcta en cada caso.

Asimismo, el farmacéutico debería aconsejar que siempre tengan suero o un preparado similar para la limpieza de la nariz cuando el niño esté resfriado.

## Dermatitis atópica

La dermatitis atópica (DA) es la enfermedad cutánea crónica más frecuente en la edad pediátrica. Se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas intensamente pruriginosas que pueden adoptar la forma de eczema. El pediatra es el único que puede establecer un diagnóstico. Suele empezar a los 5 meses de vi-

da, y en un porcentaje importante de niños mejora con la edad.

Ante la confirmación diagnóstica de una DA, lo primero es calmar a los padres y explicar que es una enfermedad crónica inflamatoria, que no tiene cura pero mejora con la edad, y que sus molestias se reducen con el tratamiento.

### Tratamiento no farmacológico

Tiene como objetivo reducir la sequedad de la piel y favorecer la humectación: cada piel reacciona diferente, por lo que hay que buscar el producto más adecuado para cada paciente.

### Higiene del niño

No es recomendable una frecuencia mayor de 2-3 baños-duchas semanales. Terminado el baño, la piel del bebé debe secarse suavemente; acto seguido, ha de aplicarse un aceite de baño, para luego aplicar una crema hidratante/emoliente. No deben utilizarse lociones perfumadas.

### Tratamiento farmacológico

La piel pica porque está seca e inflamada, por lo tanto para reducir el picor hay que controlar la sequedad y la inflamación. Para ello, el pediatra prescribirá un tratamiento farmacológico. Los tratamientos más comunes son corticoides tópicos y antihistamínicos.

El farmacéutico debe ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a los padres del paciente para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento, que debe revisarse periódicamente en función de los síntomas.

El uso de corticoides en niños es sumamente necesario y eficaz en muchas ocasiones, pero deben estar prescritos y controlarse periódicamente, y es necesario modificar dosis o suspender la toma ante la presencia de enfermedades virales o infecciones bacterianas.

## Dermatitis del pañal

Es una afección frecuente que se presenta en lactantes sanos. Causa malestar al lactante y preocupación en cuidadores y padres. Se define como una enfermedad multicausal que puede prevenirse con una higiene adecuada. Su complicación más frecuente es la sobreinfección por *Candida albicans*. El factor inicial más importante es la oclusión del área del pañal, lo que favorece la humedad, que se exacerba por la orina y las heces del bebé.

La dermatitis del pañal afecta a un porcentaje importante de niños pequeños: entre un 5% y un 25%.

### Tratamiento no farmacológico

Se recomienda una buena higiene en la zona que entra en contacto con el pañal, pero más intensa y cuidadosa en el área que está en contacto con la orina o las heces. Después de la higiene o del baño, es adecuado aplicar en las nalgas del bebé una capa fina de cremas de barrera con acción absorbente y astringente, como el óxido de cinc.

### Tratamiento farmacológico

Si hubiera inflamación o sobreinfección candidiásica, el pediatra prescribirá otro tipo de cremas más adecuadas. En caso de inflamación suelen prescribirse corticoides tópicos de baja potencia (hidrocortisona al 1%), y en caso de sobreinfección será necesario usar antifúngicos.

## Estreñimiento

En ocasiones, los lactantes no defecan durante 2-3 días. Si la evacuación es suave y sale fácilmente, no hay estreñimiento. Si el lactante se alimenta de leche materna, no suele tener problemas de estreñimiento, ya que esta alimentación es de fácil digestión y ayuda a la maduración intestinal. La aparición de estreñimiento suele darse cuando se cambia la leche materna por fórmulas adaptadas.

En algunos casos (muy pocos), puede deberse a causas orgánicas, y el pediatra es quien debe descartarlas. También es el médico quien puede aconsejar una alimentación sin proteína vacuna en caso de sospecha de intolerancia.

Es importante explicar a los padres y colaborar con ellos en encontrar la leche más adecuada para su hijo en caso de que éste no pueda ser amamantado. También puede resultar útil llevar un registro de deposiciones.

A menudo se recomienda realizar estimulación rectal o usar supositorios de glicerina, pero estas medidas deben ser sólo ocasionales. Es importante que los distintos profesionales sanitarios informen a padres y cuidadores sobre cómo actuar en esta situación para conseguir buenos hábitos.

### Productos sanitarios

Algunos productos son motivo de continuas consultas por parte de los padres de niños lactantes, entre ellos los referidos a los resfriados. Los resfriados y las congestiones nasales son muy comunes, y presentan síntomas desagradables para los pequeños, por lo que hay que dedicar tiempo a tranquilizar a los padres y a explicarles formas de enfrentar el problema sin necesidad de usar medicamentos.

#### *Aspiradores nasales y sueros salinos*

Durante la dispensación de aspiradores nasales, suero y nebulizadores, el farmacéutico debe aprovechar para asesorar a padres y cuidadores sobre cómo usarlos adecuadamente. Si el centro de salud próximo tiene servicio de enfermería pediátrica, se puede derivar a éste para el aprendizaje.

Las recomendaciones generales son que primero se haga el lavado nasal con el suero fisiológico, y luego la aspiración con el aspirador. Es

recomendable que esta práctica se haga antes de comer y dormir. Es muy importante informar y tranquilizar a los padres.

#### *Cámaras de inhalación*

Son dispositivos creados para favorecer la administración de los fármacos contenidos en los cartuchos presurizados; se colocan entre la boquilla del cartucho y la boca del paciente, obviando así el problema de la sincronización entre el disparo y la inspiración.

Cuentan con una válvula unidireccional que evita que el paciente introduzca aire en la misma; las válvulas en las cámaras para niños pequeños (lactantes) son muy sensibles y permiten un uso adecuado a su capacidad y flujo respiratorio.

Estas cámaras no están estandarizadas, por lo que es necesario informar sobre cuál es la adecuada para el medicamento prescrito. Hay algunas marcas comerciales que son universales, entre ellas, Aerochamber®, Aeroscopic®, Optichamber® y Prochamb®.

#### *Nebulizadores*

Suelen usarse en situaciones concretas, cuando no es suficiente el uso de una cámara. Se recomiendan



cuando es necesario politerapia inhalada o cuando no se logra un correcto uso de los dispositivos manuales. Se emplean en urgencias de los centros sanitarios, ya que son fáciles de usar y no se necesita la colaboración del paciente.

El farmacéutico puede derivar a enfermería cuando los padres necesiten ayuda en la administración de politerapias inhaladas.

## CASO PRÁCTICO

### Planteamiento

Madre de recién nacido que solicita la crema XXX para su niño, que tiene «rojeces del pañal», porque se la ha recomendado otra madre.

### Resolución

Debe explicarse a la madre que no han de emplearse productos con corticosteroides sin prescripción médica. La crema solicitada tiene una indicación aprobada para dermatitis atópica, dermatitis seborreica y picadura de insectos, entre otras.

### ¿Cuáles son los riesgos?

Los corticosteroides que se administran por vía tópica presentan cierta absorción sistémica, por lo que podrían aparecer efectos sistémicos no deseados, especialmente en niños recién nacidos.

Se le recomienda una crema protectora/emoliente con óxido de cinc.

## Bolsa de recogida de orina

Ante la sospecha de una infección urinaria es necesario realizar un análisis de orina con urocultivo para el correcto diagnóstico. En su valoración, la técnica empleada en la recogida de la orina es de suma importancia.

Por ello, es necesario explicar a los padres los pasos que deben seguir:

- Lavar genitales y área perineal. En el caso de las niñas, el lavado debe hacerse de adelante hacia atrás.
- Colocar la bolsa de plástico o el colector.
- Vigilar la bolsa cada 30 minutos y, tan pronto como el niño haya orinado, retirarla para poder enviarla al laboratorio dentro de un envase estéril.
- Si esto no es posible en el término de una hora, iniciar nuevamente el procedimiento.

El resultado de este análisis es imprescindible para el diagnóstico de una infección urinaria, al que deberá seguir la búsqueda de las causas de la misma. Está comprobado que un diagnóstico precoz y mantener una orina aséptica evitan daños renales.

## Puntos clave

- El farmacéutico debe mantener una comunicación fluida con los otros miembros del equipo de salud para favorecer la calidad de la atención y cuidado del paciente.
- No debe incentivarse el uso de tratamiento farmacológico en el recién nacido.

## Bibliografía

Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. Uso de medicamentos en niños. Último acceso: 19 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2435/doc10862.html>

Comité de medicamentos pediátricos de la Asociación Española de Pediatría. Situación de uso de fármacos en niños: definiciones. Último acceso: 18 de junio de 2012. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/situa\\_farmacos\\_cmed\\_aep\\_20110203.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/situa_farmacos_cmed_aep_20110203.pdf)

Goodwin J. Apenas la mitad de los fármacos que toman los niños cuentan con una información de seguridad. Último acceso: 18 de junio de 2012. Disponible en: <http://consumer.healthday.com/espanol/Article.asp?AID=664694>

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. El cuidado del recién nacido. Último acceso: 18 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/ciudadanos/>

[suSalud/maternolInfantil/recienNacido.htm](http://www.msc.es/Salud/maternolInfantil/recienNacido.htm)

Lista modelo de la OMS de medicamentos pediátricos esenciales. Último acceso: 18 de junio de 2012. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95080\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95080_spa.pdf)

Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 71(04): 349-361. Último acceso: 18 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/recomendaciones-cuidado-atencion-recien-nacido-sano-parto-13142084-asociacion-esp%C3%B1ola-pediatria-2009>

Vitoria I. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. *Dermatitis del pañal*. *Pediatr Integral*. 2012; XVI (3): 195-208. Último acceso: 24 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/06/195-208-Derm.pa%C3%B1al.pdf>

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



En las irritaciones  
del pañal



La piel del bebé  
en buenos brazos

Con  
Aloe vera



**Amnioplus**

PASTA AL AGUA

ÚNICA con Aloe vera:  
antiinflamatoria, cicatrizante  
y regenerante

- Previene, alivia y trata la dermatitis del pañal
- Se extiende y retira fácilmente, consiguiendo una transpiración natural
- Mantiene el culito seco y bien protegido

**APROVECHA**  
la promoción  
contacta con el laboratorio



**NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. FORMA FARMACÉUTICA: Pomada. Pomada de color blanquecino. DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas: Mupirocina ISDIN está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliulitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. Posología y forma de administración. Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Mupirocina ISDIN debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede determinar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos y manejar máquinas. Reacciones adversas: A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinaron a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinaron fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. Sobredosis. La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. Incompatibilidades. No procede. Período de validez: 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver período de validez. Naturaleza y contenido del envase: Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. Precauciones especiales de eliminación: La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Isdin, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 75.862. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Abril 2012. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Marzo 2012. PRESENTACIÓN Y PVP: Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g PVL 2,44 €; PVP: 3,66 €; PVP IVA: 3,81€. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g PVL: 4,81 €; PVP: 7,22€; PVP IVA: 7,51€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Amigermol® 20 mg/g crema.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisol (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. FORMA FARMACÉUTICA. Crema. Crema homogénea y blanca. DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas. Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada; en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones; en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. Posología y forma de administración. Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos. Uso cutáneo. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales. Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). Precauciones de uso. Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No aplicable. Embarazo y lactancia. Embarazo. No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. Lactancia. Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No aplicable. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto período de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. Sobredosis. No aplicable. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Butilhidroxianisol (E320); Alcohol cetílico; Glicerol; Parafina líquida; Polisorbato 60; Sorbato de potasio (E202); Agua purificada; Parafina blanda blanca; Ácido clorhídrico (para ajuste de pH). Incompatibilidades. Ninguna. Período de validez. 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. No aplicable. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 74.064 FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Mayo de 2011. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Agosto de 2010. PRESENTACIÓN Y PVP: Amigermol® 20 mg/gr crema 15g PVL: 1,85€; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89€ Amigermol® 20 mg/gr crema 30g PVL: 3,28€; PVP: 4,92€; PVP IVA: 5,12€ Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Amigermol® 20 mg/g pomada.** COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. FORMA FARMACÉUTICA. Pomada DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas. Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: -impétigo y dermatosis impetiginizada -en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, -en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas, -desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. Posología y forma de administración. Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltrantes, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. Uso cutáneo. Contraindicaciones. Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales. Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). Precauciones de uso. Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No aplicable. Embarazo y lactancia Embarazo. No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. Lactancia. Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto período de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante períodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No aplicable. Reacciones adversas. Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto período de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. Sobredosis No aplicable. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Parafina blanda blanca. Alcohol cetílico. Lanolina (o grasa de lana). Parafina líquida. Incompatibilidades. Ninguna. Período de validez. 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. No aplicable. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. ISDIN SA Provençals 33, 08019 Barcelona, España. NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 74.063 FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Mayo de 2011. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. Agosto de 2010. PRESENTACIÓN Y PVP: Amigermol® 20 mg/gr pomada 30g PVL: 3,28€; PVP: 4,92€; PVP IVA: 5,12€ Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

## Costes de despido

**Adquirió mi farmacia un matrimonio de farmacéuticos. Al ser una oficina pequeña, fue condición de la compra que se transmitiera sin empleados. ¿Los costes de despido son deducibles en la actividad o debo incluirlos en el cálculo de la base imponible del ahorro?**

*F.H. (Barcelona)*

## Respuesta

Por lo que usted comenta, la cancelación de las relaciones laborales que hubiera en la farmacia viene condicionada por el propio contrato de compraventa; es decir, el despido o despidos no consisten en un hecho relacionado con el desarrollo de la actividad y, por lo tanto, sería cuestionable que usted los dedujera de los rendimientos de la explotación al hacer la declaración de ingresos por actividades económicas.

La ley de IRPF establece que en el cálculo de las pérdidas o ganancias patrimoniales, el valor de transmisión será el importe real por el que la enajenación se hubiese efectuado, y de este valor se deducirán los gastos inherentes a la operación que hubieran sido satisfechos por el transmitente.

En resumen, opinamos que si el despido se produce en el desarrollo de la actividad, los costes soportados serán deducibles en el cálculo de la actividad, mientras que si ese despido es consecuencia evidente de la negociación y acuerdo de venta, su descuento procede en el cálculo de la ganancia patrimonial.

## Servidumbre de paso

**La comunidad del local de mi farmacia quiere constituir una «servidumbre de paso» debido a las frecuentes reparaciones que se efectúan en el patio central y, a cambio, me hacen una oferta económica. ¿A qué me comprometo?**

*D.B. (Cuenca)*

## Respuesta

La servidumbre es un gravamen impuesto sobre un inmueble en beneficio de otro perteneciente a distinto dueño. Como nos recuerda el Código civil, el inmueble a cuyo favor está constituida la servidumbre se llama «predio dominante» y el que la sufre «predio sirviente». Seguramente, si sigue usted adelante con la propuesta que le hacen, volverá a escuchar estas palabras.

Hasta ahora, según parece, la comunidad de vecinos, cada vez que ha tenido que efectuarse una reparación en el patio común, ha contando con la cortesía de usted para que los operarios puedan acceder a ese patio, permitiéndoles atravesar su oficina de farmacia. Desde el momento en que se constituyera esa servidumbre, la comunidad podría hacer uso de su derecho a pasar por su local en los términos que regulen su convenio; de ahí la propuesta económica, ya que usted estaría constituyendo un gravamen (disminuyendo el valor, por tanto) sobre su local.

Siguiendo con la alusión al Código civil, todo propietario de una finca puede establecer en ella las servidumbres que tenga por conveniente y en la forma que le convenga, siempre que no contravenga la legalidad vigente. Con base en esta autonomía que se reconoce a las partes, usted podrá delimitar el contenido de esa servidumbre en cuanto a horarios, frecuencia, causas que justifiquen el uso y personas que puedan hacer uso del paso. Valore las molestias que esto puede suponerle y tenga en cuenta la posible influencia que pueda tener esta servidumbre en el valor del local.

## Régimen de prórroga forzosa

**En enero de 1988 arrendé un local a favor de una S.L. dedicada a la parafarmacia, con sometimiento al régimen de prórroga forzosa para el arrendador y potestativa para el arrendatario. ¿Cuándo finaliza el contrato?**

*L.B. (Barcelona)*

## Respuesta

Como sabemos, con la llegada del conocido como «Decreto Boyer» las partes en un arrendamiento ya no tenían que someterse al régimen de prórroga forzosa, pero hay muchos casos en los que los contratantes, expresamente, pactaron este régimen.

Recordemos también que para los contratos anteriores al decreto Boyer, cuando el arrendatario es una persona jurídica, la LAU prevé que la extinción de los contratos en los que se desarrollen actividades económicas de la división 6 del Impuesto de Actividades Económicas –entre las que se encuentra la parafarmacia–, se producirá en un plazo de 20 años a contar desde la entrada en vigor de la Ley (es decir, el 1 de enero de 2015), salvo si los locales exceden de 2.500 m<sup>2</sup>, en cuyo caso el plazo se reduce a 5 años.

Más en concreto, la cuestión que usted plantea aparece regulada en la Disposición Transitoria Primera de la actual LAU, sobre los arrendamientos posteriores al Decreto Boyer (9 de mayo de 1985), disposición que se remite a lo pactado por las partes y, por tanto, si usted pactó la prórroga forzosa, seguiría rigiéndose por la antigua ley de arrendamientos de 1964, y la duración, en principio, se podría prorrogar indefinidamente a voluntad del arrendatario.

Ahora bien, el Tribunal Supremo en sentencia de 17 de noviembre de 2011, en un caso de un contrato posterior a 1985, pero con prórroga forzosa pactada por las partes, concluye que la extinción de dichos contratos debe regularse conforme a las previsiones aplicables a los contratos sujetos a ese régimen legal: el apartado 2 de la Disposición Transitoria Tercera de la Ley de 1994, con lo que parece que la intención del Tribunal Supremo es acabar con el régimen de prórroga forzosa, a lo que también tiende la LAU de 1994.

No obstante, sepa que esta sentencia no le garantiza a usted que la jurisprudencia no cambie de criterio, puesto que sigue siendo una cuestión muy debatida, por lo que le recomendamos que comente el asunto con un abogado experto en esta materia, y estén atentos a posibles nuevas sentencias sobre casos similares.



# ¿QUÉ NECESITAS?

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

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

## Confianza. Sí.

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

## Seguridad. Sí.

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

## Financiación. Sí.

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

## Experiencia. Sí.

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



**FARMACONSULTING**  
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

**22**  
AÑOS  
1991-2013

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)**

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

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

**Canarias.** Venta farmacia, local muy bonito, 160 m<sup>2</sup>. Tel.: 608 493 480.

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

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

**Vendo** farmacia situada a 30 km de Toledo y a 40 km de Madrid, junto a la A-42. Facturación media. Local propio. Tel.: 625 579 781.

### GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

#### Transmisiones

#### Servicios fiscales

#### Concursos y otros

#### Servicios jurídicos

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

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

### VIARIOS

**Se vende** cruz, dimensiones 1,20 x 82. Precio a convenir. Interesados enviar correo electrónico a: [farcagovi@hotmail.com](mailto:farcagovi@hotmail.com).

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

**Vendo** apartamento nuevo en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, cocina, salón con

terracita, dos baños, trastero. Bellas vistas. Ascensor, calefacción, gas. Rabajado de 120.000 euros a 90.000 euros. Tel.: 661 639 283.

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

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

## Pequeños anuncios

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a:

**el farmacéutico. «Pequeños anuncios».** C/ Aribau, 185-187, 2.ª planta 08021 Barcelona.

También puede incluir su anuncio en la sección «Pequeños anuncios» de nuestra página web: [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Texto del anuncio:

CATEGORÍA:  Compras  Ventas  Demandas de empleo  Ofertas de empleo  Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 185-187, código postal 08021, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre.

En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico

  
**el farmacéutico**

# Libros

## El último arco

Daniel de María

Editorial Siníndice

Logroño, 2012

Un mensajero insiste en entregar en mano un misterioso sobre a Verónica, una joven arqueóloga con inquietudes por la investigación. Su contenido hará que la famosa leyenda del acueducto de Segovia cobre una nueva dimensión y empujará a Verónica y sus amigos a investigar lo que pudiera haber de cierto en todo aquello. En su camino, el grupo de amigos transportará al lector a través de un entretenido viaje que recorrerá muchas de las leyendas que arropan la legendaria ciudad de Segovia.

Este es el punto de partida de la segunda novela del farmacéutico Daniel de María, que ofrece al lector, además de entretenimiento, una posibilidad añadida: el autor ha donado todos los beneficios que se obtengan para una iniciativa solidaria. Su objetivo es lograr la cantidad suficiente para proveer del material escolar necesario durante todo un año a los más de 100 alumnos de la escuela María Ràfols de Tiemelekre en Costa de Marfil, una escuela llevada por las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, a través de la Fundación Juan Bonal de Zaragoza.

La novela está ya en las librerías, pero también puede conseguirse solicitándola a [info@sinindice.es](mailto:info@sinindice.es).

Daniel de María se estrenó como novelista el año pasado con *Un etcétera después*, que transcurría entre Segovia y la villa de Tabuena, donde tiene su farmacia. ■

## El tango de la guardia vieja

Arturo Pérez Reverte

Alfaguara

Madrid, 2012

Una gran historia de amor. Así podría resumirse la nueva novela de Arturo Pérez Reverte, *El tango de la guardia vieja*. Es, sin embargo, mucho más. Es también una intriga en tres tiempos: los años veinte, a bordo de un transatlántico y en Buenos Aires; los años treinta, en una Costa Azul repleta de refugiados españoles; y los sesenta, en Sorrento, en un torneo internacional de ajedrez. Pero es, sobre todo, una historia con dos de los mejores personajes creados por el autor cartagenero: Max, el héroe cansado, y Mecha, una mujer bella, inteligente y turbia. Su relación se inicia con un tango y se prolonga en el tiempo a pesar de que solo se encuentran en tres ocasiones.

En *El tango de la guardia vieja* Pérez Reverte incluye las habituales dosis de aventuras, sorpresas, lances folletinescos, revelaciones y bien dosificadas escenas melodramáticas, pero es la relación entre Max y Mecha la que de verdad hace avanzar la historia, sin olvidar, eso sí, algunos personajes secundarios inolvidables. Una historia con la que Pérez Reverte logra una novela de madurez, redonda, en la que ha alcanzado uno de sus mejores momentos como narrador. *El tango de la guardia vieja* será, sin duda, uno de los libros superventas de este año 2013 que ahora se inicia. ■

## Cuervos

John Connolly

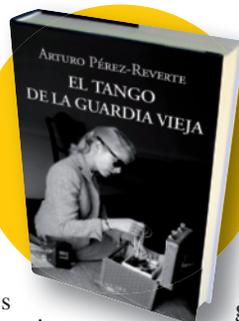
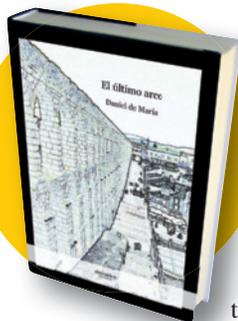
Tusquets Editores

Barcelona, 2012

Una adolescente ha desaparecido en Pastor's Bay (Maine). Al mismo tiempo, un hombre que en su infancia participó en la violación y asesinato de una niña recibe extrañas amenazas que le obligan a salir de su anonimato y contactar con una abogada. Los dos sucesos no parecen tener relación alguna, pero el detective privado Charlie Parker, contratado por la abogada, no cree en las coincidencias. Además, la inesperada llegada del FBI a Pastor's Bay le lleva a pensar que tras la desaparición de la menor se esconde una peligrosa trama criminal.

El escritor irlandés John Connolly prosigue su serie sobre Charlie Parker (*Cuervos* es el undécimo título) y demuestra una vez más su capacidad para crear historias intensas y turbadoras que le ha situado como uno de los nombres más destacados de la literatura negra actual.

En *Cuervos* ha vuelto a construir una magnífica intriga, que funciona como un mecanismo de relojería, con personajes bien desarrollados, «vivos», que mantiene en vilo al lector hasta el mismo final. Su protagonista, Charlie Parker, es, además, un detective digno de figurar entre clásicos como Sam Spade o Philip Marlowe. Tiempo al tiempo. ■



## Volver

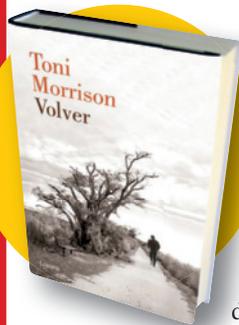
Toni Morrison

Lumen

Barcelona, 2012

Corren los años cincuenta del siglo pasado cuando Frank Money, un veterano de la guerra de Corea, regresa a Estados Unidos en busca de olvido y afecto, pero se encuentra con un país racista y una familia que ha acumulado mucho odio. Su destino, sin embargo, es Georgia porque Frank quiere rescatar y devolver a casa a su hermana Cee, casada con un chulo que la abandonó a los pocos días de la boda, y empleada en casa de un médico sin escrúpulos. Es la determinación por salvar a esa mujer frágil lo que llevará a Frank Money a asumir sus culpas y saldar cuentas con lo que fue su vida.

La escritora estadounidense Toni Morrison, nacida en 1931, fue galardonada con el Premio Nobel de Literatura de 1993, con lo que se convirtió en la octava mujer, y la primera de color, en recibir tal distinción. Ganó también el Premio Pulitzer de 1988 por *Beloved*, una novela en la que meditaba sobre los efectos de la esclavitud. *Volver* es su novela más reciente y está dedicada a su hijo Slade, muerto hace dos años. ■



## La cocina pop de El Comidista

Mikel López Iturriaga

Plaza & Janés Editores

Barcelona, 2012

La cocina pop es una cocina fácil, directa, sin complicaciones y con ánimo de ser accesible a todo el mundo, como el pop. Es, en definitiva, la cocina que ha llevado a Mikel López Iturriaga y su blog, *El Comidista*, a convertirse en el más leído y exitoso de esta temática.

El libro, de cuidada edición, incluye, además de las previsible recetas de cocina, menús adecuados para acompañar series televisivas, recetas que incluyen su película, recetas aportadas por artistas invitados y amiguetes, las consultas más psicodélicas realizadas por los seguidores del blog y entrevistas hilarantes con viejas glorias de la cocina, como la tarta al whisky, el cóctel de gambas o el melocotón en almíbar, así como una serie de prácticos consejos para arruinar rápidamente tus platos o una fiesta.

Un libro desenfadado y alegre sin otra pretensión que la de animar a cocinar y divertirse sin invertir mucho tiempo ni costosos ingredientes. ■



## Los Miserables

Victor Hugo

Austral

Barcelona, 2012

Coincidiendo con el estreno de una nueva y lujosa adaptación cinematográfica, Austral recupera *Los Miserables*, de Víctor Hugo, considerada como una de las novelas más destacadas y conocidas del s. XIX. La historia que relata parte de la condena a prisión a Jean Valjean por robar una hogaza de pan, pero se centra en distintos personajes, que Victor Hugo toma como perspectivas para describir la realidad desesperanzada de los sectores bajos del París de mediados de siglo XIX.

Alain Verjat, en la introducción de *Los Miserables*, describe con acierto sus intenciones: «Novela, por supuesto, pero también es Historia; historia de los acontecimientos que cambian la faz del mundo, historia social, historia de las mentalidades. Sin olvidar la dimensión poética, el aliento épico que insufla a la mayoría de sus capítulos».

*Los Miserables* es, sin duda, una novela indispensable para entender mejor el siglo XIX y para conocer a un escritor fundamental a cuyo entierro, dicen, asistieron más de dos millones de personas. ■



## El temor de un hombre sabio

Patrick Rothfuss

DeBolsillo

Barcelona, 2013

Músico, mendigo, ladrón, estudiante, mago, trotamundos, héroe y asesino. Sustantivos y adjetivos dispares, pero todos ellos describen a Kvothe, el protagonista de *El temor de un hombre sabio*, la continuación de la exitosa *El nombre del viento*.

Kvothe es un personaje legendario, el héroe o el villano de miles de historias que circulan entre la gente. Todos le dan por muerto, cuando en realidad se ha ocultado con un nombre falso en una aldea perdida. Allí simplemente es el taciturno dueño de Roca de Guía, una posada en el



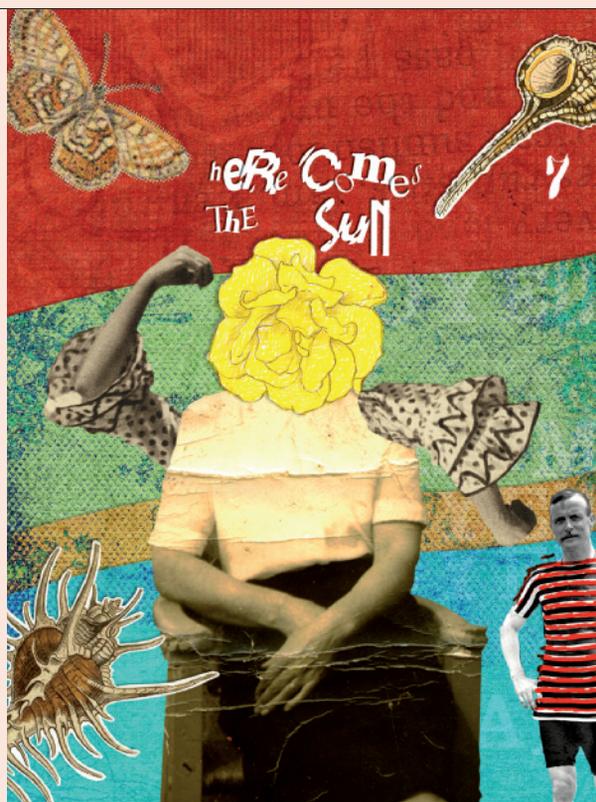
camino. Hasta que un viajero llamado Cronista le reconoce y le suplica que le revele su historia, la auténtica, a lo que finalmente Kvothe accede, con una condición: hay mucho que contar y le llevará tres días.

*El temor de un hombre sabio* recoge el relato del segundo día y empieza donde terminaba *El nombre del viento*: en la Universidad, de la que Kvothe se verá obligado a partir en pos del nombre del viento, en pos de la aventura. ■

**D**urante el pasado mes de noviembre tuve la oportunidad de visitar la ciudad argentina de Rosario. Después de 4 años de ausencia, regresé a la tierra del gran Fontanarrosa, cuyo fantasma aún permanece en el legendario café literario El Cairo.

En Rosario se inauguró hace unos meses una Unidad de Optimización de la Farmacoterapia en el Colegio de Farmacéuticos. Un año antes nos habíamos reunido Jorgelina Paciaroni, una farmacéutica rosarina enamorada de la atención farmacéutica, y un servidor, en el legendario Café Tortoni de la avenida de Mayo bonaerense. Sobre una hoja dibujamos lo que en ese momento era tan sólo un sueño. La energía de Jorgelina y de la Cátedra de Farmacia Asistencial de su facultad de Farmacia, en la persona de Mercedes Salamano, junto con el apoyo sin fisuras del Colegio, con Norberto Herbas a la cabeza, han hecho que a día de hoy la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia, cariñosamente denominada como UOF, sea una feliz realidad y una esperanza para la profesión.

¿Dónde radica el éxito? Yo lo resumiría con dos palabras: confianza y esperanza. La confianza absoluta en el trabajo en equipo, haciendo cada cual lo que tiene que hacer y sabe hacer, sin entrometerse en aquello que no conoce; y la esperanza en que ser capaces de disminuir la morbimortalidad asociada a medicamentos (uno de los más graves problemas de salud pública del medicalizado mundo actual) abrirá caminos de esplendor profesional a los farmacéuticos.



© MARC AMBROS

# Unidades de optimización de la farmacoterapia

**Manuel Machuca González**

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

El Colegio de Farmacéuticos ha contratado a dos becarias para la UOF para atender a los pacientes que llegan. La formación de las becarias corre a cargo de Jorgelina y del equipo de Farmacia Asistencial de la Universidad, que también apoya la investigación para explotar los resultados. El Colegio, a su vez, se encarga de ofertar a los farmacéuticos la posibilidad de llevar a sus pacientes a la UOF, y aprender junto al equipo profesional, pero además negocia con las instituciones para que este servicio pueda concertarse. Los que están en la práctica asistencial atienden pacientes; quienes investigan, investigan, y los que tienen que dar estabilidad al proceso y visibilidad social también están en ello. Por el momento, no hay celos, no hay quien quiere capitalizarlo todo, no hay agentes imprescindibles. Simplemente, un equipo. Un equipo en el que cada cual hace su parte, en el que el protagonismo personal se difumina en beneficio de un fin mayor.

¿Se alcanzarán las metas soñadas? ¿Quién sabe! Ésta es una tarea a largo plazo. Las farmacias no están enviando tantos pa-

cientes como se pensaba. Sin embargo, son los médicos quienes los están refiriendo cada vez más. Y el PAMI, entidad que agrupa a una gran parte de los jubilados argentinos, ha entrado también en el proyecto.

La UOF rosarina está en marcha. Tras sus pasos, la Universidad de Buenos Aires, que me honró nombrándome profesor honorario, también ha comenzado el proceso. Pero no sólo es Argentina. La Universidad de Costa Rica, con Victoria Hall y su equipo, quiere introducir una UOF como parte de su Centro de Información de Medicamentos. En Valencia (Venezuela), Rafael Amaro y Magaly Pedrique están en la apuesta. Patricia Mastroianni en Araraquara (Brasil), junto con proyectos aún más ambiciosos, como el de Djenane Ramalho de Oliveira, en Belo Horizonte, que también están en la misma senda.

Mientras, en España seguimos mareando la perdiz. Con veinticinco céntimos de euro al mes por farmacia podría generarse una UOF en España. Demasiado arriesgado para un país en crisis. ¿Sólo económica? ■

El correo postal decrece en proporción inversa al crecimiento del electrónico, e incluso en Navidades, a pesar de los *christmas*, se hace mínimo. A pesar de lo cual aún llegan algunos «calendarios», y este año me llegó uno en particular bastante insólito: el de la Saudi Aramco World con una fascinante foto aérea de Arbil, ciudad curda, una de las más antiguas ciudades deshabitadas de la Tierra. Arbil, según la lengua, también es Irbil y Erbil, y en anagrama Abril, y desde el aire se ofrece como un limpio corte transversal de los dos hemisferios cerebrales: larga calle con mínima plaza dividiendo en dos el tupido tejido sináptico o urbano. Hipnótica estructura cristalina y simétrica, cerebral y ciudadana, que me remite al origen del primer asentamiento humano de la tribu ya sedentaria y civil: la bastida. Pongamos Europa y siglo XIII, las bastidas, para repoblar grandes espacios deshabitados, organizan su urbanismo de plano en damero con bloques de casas rectangulares recortadas por entramados de calles perpendiculares que se focalizan hacia una plaza central, en donde está el mercado y accesoriamente el ayuntamiento y la iglesia. Castilla se realiza en Plaza Mayor, y los anglosajones efectúan el corte transversal de su Main Street. Esa foto de Arbil es espejo de tantas razones cuerdas y azarosos recuerdos, de entendimiento, sentimiento y tanto miento, de mentiras piadosas, selectivos olvidos e ingenuos éxitos que todavía nos excitan, de un tiempo que



© MARC AMBROS

# De Arbil A Eibain

Raúl Guerra Garrido

nos cuesta reconocer que hayamos vivido. ¿Qué hicimos con nuestro tiempo?, ¿por qué ahora nos deshace? Abril es el más cruel. Efecto simbiótico, óptico, de la ciudad como cerebro, de nuestra percepción del mundo en el plano del lugar en que hicimos el bachiller y robamos un primer beso. Que me remite a mi primera bastida literaria, Eibain, ese pueblo guipuzcoano y fabril que no existe (si lo sabré yo, después de haber vivido en él tantos años) en donde Julio Laso Barriola escribió su único libro, *Breve historia de Eibain*, y de cuyas páginas suelo copiar las citas con las que abro muchas de mis novelas, pongamos la de la última: «Cuando no se me ocurre nada escribo pensamientos, cuando no sé expresar bien el pensamiento recurro a dos anécdotas contradictorias». El farmacéutico de Eibain es don Félix Mocoora, analista que además de clínicos efectuaba toda suerte de determinaciones bromatológicas, filactéricas y bravías como demuestra su opúsculo *El poder antibiótico del vino de Rioja*. Nunca me han preguntado por don Félix, y más extraño es que tampoco lo hayan hecho por don Julio, personaje que ahora confieso es tan de ficción (¿estoy seguro?) como su único libro. De lo que sí estoy segu-

ro, si algún día ingreso en academia o similar, es que mi discurso de ingreso, trate de lo que trate, se titulará «Breve historia de Eibain». Es curioso el efecto desencadenante que puede provocar una inteligente foto de un paisaje urbano, efecto demostrativo de que el paisaje es un fenómeno cultural. De todos los correos la paloma mensajera es el que más me sigue gustando y el que más uso, por el postal llegaron varios calendarios, pero ninguno como los que enviaban antes los laboratorios farmacéuticos suizos, con esas bellas estampas de montañas nevadas, imágenes que terminaban ilustrando paredes de hogares modestos. En mi habitación de estudiante figuró durante varios años una imagen muy diferente, la de la playa de Waikiki, no recuerdo de qué calendario procedía. De bomberos nunca recibo. Dejemos la tertulia sabiendo que Arbil, de por Irak, es Abril, hermoso corte histológico, y Eibain contracción de Eibar y Andoain, turbulenta pero irrenunciabile memoria. ■



Interiorismo

Arquitectura

Imagen corporativa

Comunicación visual

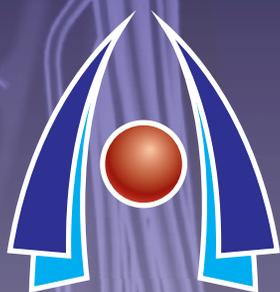
Marketing

Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

Síguenos también en las Redes Sociales:    

Bama-Geve anuncia el relanzamiento de



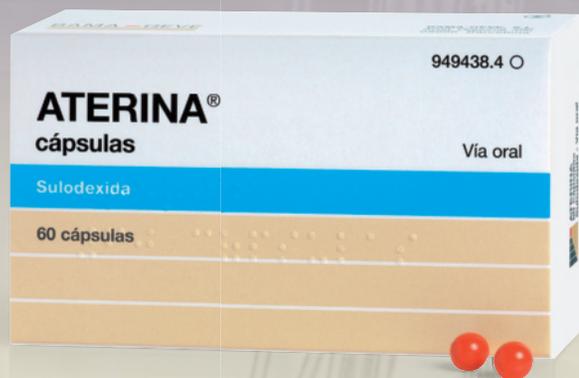
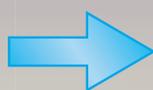
# Aterina®

## Sulodexida

Financiado  
por el SNS



Presentación actual de Aterina



Nueva presentación de Aterina

### ENVASE:

**60 cápsulas de 150 unidades Lipasémicas (ULS)**

Via Oral

Con receta médica

### POSOLÓGIA:

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

### Ficha técnica

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

**BAMA - GEVE**

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