

# el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

f www.facebook.com/elfarmacorevista

t @elfarma20

15 abril 2013 • n.º 488

www.elfarmacologico.es

## PRIMAVERA: TIEMPO DE ALERGIAS Y DIETAS



**Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es



ISD-GERMA-052/04-13

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

## Ácido fusídico ISDIN®

Amigermol®

Grupo homogéneo Fucidine®<sup>2\*</sup>

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



Crema 30 g CN 680448.3; 15 g CN 680446.9  
Pomada 30 g CN 680445.2

Bibliografía: 1. Mensa J., Gate J., García J., Letang F., López-Suñé E., Marco F. Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona. ISBN 978848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha marzo 2013. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2013/PreciosMasBajosMarzo2013.htm> Amigermol, código de agrupación homogénea 83,85,86, Mupirocina ISDIN código de agrupación homogénea 2229, 2230.  
\*Comercializado por LEO Pharma. \*\* Comercializado por GlaxoSmithKline

**ISDIN**



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

## Mupirocina ISDIN®

Grupo homogéneo Bactroban®  
y Plasimine®<sup>2\*\*</sup>

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



Pomada 30g CN 689662.4  
Pomada 15g CN 689660.0

**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 978848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha marzo 2013. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2013/PreciosMasBajosMarzo2013.htm> Amigermol, código de agrupación homogénea 83,85,86, Mupirocina ISDIN código de agrupación homogénea 2229, 2230.  
\*Comercializado por LEO Pharma, \*\* Comercializado por GlaxoSmithKline



ISD-GERM-049/01-13

Millones de uñas nos avalan<sup>1</sup>

## Amorolfina ISDIN®

Tratamiento de la onicomiosis

Elevada tasa de curación micológica<sup>2</sup>

Comodidad de aplicación favoreciendo  
la adherencia al tratamiento<sup>3</sup>

Actividad antimicótica desde  
la primera aplicación<sup>4</sup>

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



5 ml CN 685177.7  
PVP IVA 21,43 €

1. Fuente: IMS España valores Octubre 2012. 2. Halmy K. Experience with nail lacquers containing amorolfine 5% and ciclopirox 8% in patients with onychomycosis. JEADV. 2004. 18 (Suppl. 2):242. 3. Pittrof F, et al. Amorolfine nail lacquer: realization of a new approach to onychomycosis therapy. Clin Exp Dermatol 1992; 17 (Suppl 1): 26-28. 4. Polak A. Kinetics of amorolfine in human nails. Mycoses. 1993; 36:101-3.



# Sumario

## Especial estacional



11

Primero de cuatro artículos centrados en las patologías más frecuentes de cada estación del año. En esta ocasión proponemos dos áreas habituales en la consulta farmacéutica: alergias y dietas.

## Merchandising



21

La familia de la dermocosmética se posiciona en la actualidad entre las tres primeras categorías de la venta libre en la oficina de farmacia, por detrás de EFP y Mundo Infantil.

## Curso



32

La infancia es un periodo de constante desarrollo y maduración, lo que también afecta a la farmacocinética de los medicamentos, siendo ésta variable en cada periodo de la vida.

### 5 Editorial

Lampedusa ya no sirve  
*F. Pla*

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 11 Especial estacional

Primavera: tiempo de alergias y dietas  
*J. R. Lladós*

### 21 Merchandising

La dermatología en la oficina de farmacia  
*L. de la Fuente*

### 32 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Utilización de fármacos en pediatría  
*L. Moreno*

### 37 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 38 Consulta de gestión patrimonial

Separación en la copropiedad/  
Deudas y transmisión de farmacia  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

### 40 Vinos

Vinieron del frío: vinos de hielo  
*P. Bransuela*

### 40 Libros

### 42 A tu salud

Si se quiere se puede  
*M. Pérez*

### 43 Detrás del espejo

Juramento hipocrático  
*J. Esteva de Sagrada*

### 44 Tertulia de rebotica

La tertulia de Sitges  
*R. Guerra*



# Linitul®

Apósito impregnado

## El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1.3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de políéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillenta con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decubito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de la pestaña hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinemena, mezcla de benzoato y cinamato de benilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (penarresinotano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.991 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

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

# Lampedusa ya no sirve

**E**l sector de las farmacias, desde hace años, parece que viva en un compás de espera permanente. Da la sensación de que el periodo de tiempo entre consejos de ministros sólo sea una espera, tan tensa como la que el reo sufre mientras espera el veredicto del jurado. De ninguna manera debería ser así.

La profesión debería transformar ese tiempo de angustia y ansiedad, capaz de paralizarla por completo, en una oportunidad para generar ideas de renovación y proyectos, que deberían empezar a desarrollarse, sin más dilación que la que es necesaria para evitar caer en una arriesgada improvisación. Los próximos dos años pueden ser los del desmantelamiento de lo que ha demostrado ser, durante décadas, un modelo útil y rentable, o bien los de la reconversión necesaria para que el sector afronte de una forma más competitiva las venideras.

Aunque algunos tienen la tentación de caer en un pesimismo estéril que sólo sabe criticar un supuesto inmovilismo del sector, un análisis desapasionado y riguroso de la situación nos lleva a reconocer una clara voluntad de sectores de la profesión que apuestan por promover cambios. Y no sólo cambios estéticos, cambios lampedusianos, de éstos que se proponen para que nada cambie, sino reformas en cuestiones tan fundamentales como el modelo retributivo y la cartera de servicios de las oficinas de farmacia.

Ya sea por conveniencia o por indecisión, el sector tiene un largo historial de reformas pendientes, pero cada vez hay un número mayor de farmacéuticos dispuestos a que ese historial no continúe incrementándose. Los documentos generados en el seno de la SEFAC, y las conclusiones del estudio sobre el futuro de la farmacia impulsado por los colegios de Barcelona y de Madrid son muestras de esta emergente voluntad de cambio. El sector haría bien en buscar la manera de aglutinar la voluntad que de ellos se desprende, para después poder conseguir una masa crítica suficiente, capaz de promover los cambios legislativos necesarios para que las reformas cristalicen.

Ejemplos como los procesos efectuados por los farmacéuticos en Quebec, Escocia, Inglaterra, Suiza o Australia son útiles, tanto para asimilar que los cambios en profundidad son efectivamente posibles, como para entender que no se trata de simples experimentos con gaseosa. La lección en todos estos países es clara. Lo más importante para nosotros es que el sector sepa entender la lección que de estos procesos se desprende: no existe cambio sin voluntad de cambio. Es imprescindible que esta voluntad se concrete en una propuesta clara e inteligible tanto para la profesión como para la sociedad. El poder legislativo debe reflejar los cambios en la legislación vigente. El farmacéutico debe estar formado para el nuevo rol profesional. La estructura empresarial de la farmacia tiene que ser capaz de ofrecer los nuevos servicios de una manera competitiva. Sin esas condiciones el sector no va a salir de Lampedusa y en ella se va a quedar. ■

Francesc Pla



©A. SIMON-PIXEL & CREATION/FOTOLIA

# Notifarma

## Nace DiaBalance, la primera marca específica para diabéticos

La farmacéutica Esteve y la alimentaria Grupo Leche Pascual han unido sus experiencias en salud y en nutrición para crear DiaBalance, la primera marca que ofrece productos y servicios creados única y exclusivamente para las necesidades de personas con diabetes y su entorno.

El portal [www.diabalance.com](http://www.diabalance.com) incluye información sobre la diabetes, estudios e investigaciones en curso, tratamientos disponibles, consejos sobre sexualidad, embarazo y viajes, e irá incorporando nuevas funcionalidades entre las que destaca una comunidad de encuentros para pacientes y profesionales de la salud.



DiaBalance también tiene cuentas y perfiles en redes sociales como Twitter (@diabalance), Facebook ([facebook.com/diabalance](http://facebook.com/diabalance)) y YouTube.

## Kern Pharma dona medicamentos a Honduras

Kern Pharma ha enviado varios lotes de fármacos y productos OTC a la zona de Siguatepeque (Honduras), valorados en 18.400 €.

La donación de Kern Pharma, que se ha repartido entre el dispensario Madre Nazaria y la asociación de cooperación ACOES Honduras, incluye fármacos básicos como ibuprofeno y paracetamol; otros indicados para el cuidado del sistema cardiovascular, como valsartán, enalapril o losartán; ácido alendrónico para el tratamiento de la osteoporosis; antiinflamatorios como claritromicina, y antidepresivos como sertralina, fluoxetina o citalopram, entre muchos otros. Además, Kern Pharma ha enviado agua oxigenada, alcohol de 96°,



Voluntarios con el material enviado

povidona yodada y repelente de piojos y de insectos.

Esta colaboración se suma a otras muchas actividades de Kern Pharma en el marco de su programa Compromiso «K» de responsabilidad social

## Martiderm obtiene la ISO 22716

Martiderm (Laboratorios Martí Tor Impomédic, S.L.) acaba de recibir la certificación de la norma UNE-EN ISO 22716:2007, en la que se recogen las Buenas Prácticas de Producción de Cosméticos conceptualizadas por la International Standard Organization (ISO) y que avalan la máxima calidad dentro del campo de cosmética a nivel mundial.

Esta norma concierne específicamente a empresas fabricantes de productos cosméticos y requiere utilizar sistemas de calidad provenientes de la industria farmacéutica. Afecta a todos los procesos, instalaciones y agentes implicados relacionados con el aprovisionamiento de materias primas y materiales de acondicionamiento, la fabricación, el control de calidad, el almacenamiento, la distribución de productos cosméticos y las reclamaciones, retiradas del mercado y gestión de residuos.

El acto de entrega oficial de la certificación tuvo lugar en las instalaciones que Martiderm tiene en Cervelló. Durante el mismo, estuvieron presentes, por parte de Martiderm, Eli Suñer (directora técnica), Xavier Martí (director de Producción), Montse Martí y Josep Martí. También asistieron Ana Rocamora, directora de CosmeticsInMind, especializada en servicios de Certificación, y Jordi Periz, director comercial de Cataluña de SGS área de certificación.

# PEDI Relax

CON ACEITES ESENCIALES

## Cuidado de alto rendimiento para tus pies



Gama recomendada por la  
Federación Internacional de Podología



Pierre Fabre

## Lierac innova con una nueva generación de autobronceadores

Laboratorios Lierac ofrece una nueva fórmula de tratamientos aceleradores del bronceado, anti-edad, alisadores e hidratantes. Se trata de la gama Sunific, que ofrece un bronceado más real y natural mediante la molécula DHA (Di-HidroxiAcetona), que posee la facultad de broncear la piel.

– Sunific para cuerpo. Gel-crema nacarado con color para un bronceado natural e uniforme y una luminosidad instantánea en el cuerpo. Se presenta en un tubo de 125 mL y su PVR es 23 euros.



– Sunific para rostro y escote. Gel con color para un bronceado natural y uniforme con luminosidad instantánea para el rostro. Se presenta en un envase *airless* de 40 mL y su PVR es 25 euros.

– Sunific Solaire 1,2,3, aceites secos bronceadores SPF 30/15/6. Activadores de bronceado y anti-edad. Se presentan en un tarro de 200 mL y su PVR es 25 euros.

– Sunific Solaire 2, polvos nacarados 30 y 15: 2 tonos: sablé & doré. Para rostro y escote. Únicos polvos solares en brocha en farmacia. Brocha aplicadora 3,5 g con un PVR de 25,50 euros.

# INMEDIATO



## AutoUpdate

### ACTUALIZACIÓN AUTOMATIZADA

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



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

Desarrollado por:





# FARMATIC

Windows

+ de 6.200 farmacias  
+ de 31.000 usuarios  
**satisfechos**



El programa informático  
que **rentabiliza**  
al máximo su **farmacia**

Consoft le ofrece una serie de módulos, totalmente integrados con **Farmatic Windows**, que añadirán un plus de profesionalidad a su **farmacia**

**Farmatic**, porque hay  
muchas cosas  
que le **gustaría mejorar**

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?

**Con Farmatic Puede.**

**¡Esa es la diferencia!**

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

Desarrollado por:

powered by **qlinix**



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

## Nueva gama Turboslim 45+

A partir de los 45 años, la silueta de la mujer cambia. Se produce un aumento de peso, se localiza la masa grasa en vientre y cintura y se acumulan más

líquidos. Para responder con eficacia a cada uno de estos problemas de peso, los Laboratorios Forté Pharma

([www.fortepharma.com](http://www.fortepharma.com)) han creado la nueva gama Turboslim 45+:

- Turboslim Cronoactive 45+ (C.N. 158889.0). Actúa reforzando la actividad de combustión de calorías y drenaje de toxinas que el cuerpo lleva a cabo durante el día de forma natural, y la actividad de reafirmamiento cutáneo que ejerce durante la noche, frenando al mismo tiempo el almacenamiento de las grasas. (P.V.P.R.: 23,41 euros).

- Turboslim Vientre plano 45+ (C.N. 158888.3). Ayuda a luchar contra la grasa abdominal y contra la sensación de hinchazón, afinando el talle y favoreciendo la digestión. (P.V.P.R.: 20,35 euros).

- Turboslim Retención de agua 45+ (C.N. 300336.0). Un producto innovador, a base de ingredientes de origen natural, que ayuda a eliminar el exceso de agua, a reducir la sensación de hinchazón y a estilizar la silueta. (P.V.P.R.: 20,35 euros).



## RHEACALM a las Plántulas de Avena Rhealba: alivio para las pieles reactivas

Los Laboratorios Dermatológicos A-Derma presentan su nueva gama de cuidados calmantes RHEACALM, que ayuda a la piel reactiva a defenderse de forma natural. Gracias a su asociación exclusiva del extracto de Plántulas de Avena Rhealba® y de vitamina E, RHEACALM disminuye duraderamente la reactividad cutánea.

Para satisfacer las necesidades de todas las pieles reactivas la Crema Calmante RHEACALM se presenta con dos texturas: fresca, en la Crema Calmante Ligera para la piel reactiva normal o mixta (C.N. 259176.9), y cremosa, en la Crema Calmante Enriquecida para la piel reactiva seca (C.N. 259168.4). Ambas se presentan

en un envase de 40 mL con un PVP de 17,90 euros.

El Contorno de Ojos Calmante RHEACALM (C.N. 346353.9) calma y descongestiona específicamente la frágil zona del contorno de los ojos. El tacto deslizante de su fórmula permite una aplicación suave. Se presenta en un envase de 15 mL y su PVP es 17,60 euros.



RHEACALM calma de inmediato y duraderamente la piel reactiva. Utilizada cada día, ayuda la piel a defenderse frente a las agresiones y disminuye los signos funcionales de la reactividad cutánea.

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

## Laboratorios Rubió lanza la nueva línea de complementos alimenticios Rubió Supplements

Laboratorios Rubió han lanzado los complementos alimenticios Rubió Supplements, específicamente creados para complementar la dieta habitual. Están desarrollados bajo los más altos estándares de calidad, con fórmulas equilibradas que incluyen una selección de ingredientes activos y procesos de extracción de nutrientes –por ejemplo, la tecnología Puremax™– que garantizan la adecuada pureza y concentración de éstos.



La nueva línea de complementos alimenticios cuenta con 5 referencias –DHA/EPA, Melatonina, Fertilidad femenina, Polivitamínico embarazo y Skin DHA– y en próximos meses está previsto el lanzamiento de nuevas referencias. De esta forma, Rubió Supplements ofrece al mercado farmacéutico complementos alimenticios de calidad para una gran diversidad de públicos y especialidades médicas.

Más información:  
<http://www.laboratoriosrubio.com> y <http://www.rubiosupplements.com>



# primavera: tiempo de alergias y dietas

Las duras condiciones actuales en las que debe desarrollarse la actividad del farmacéutico comunitario obligan a buscar nuevas oportunidades profesionales que puedan aportar al mismo tiempo un valor añadido a la intervención y una nueva fuente de ingresos. Desde *El Farmacéutico* queremos contribuir a la dinamización de la actividad profesional del farmacéutico comunitario. Con este fin, este año vamos a publicar cuatro artículos especiales en los que se proponen áreas de intervención farmacéutica acordes con la estacionalidad en la que las patologías citadas pueden tener una mayor prevalencia o un aumento del número de consultas sobre ellas. El espacio disponible no permite un tratamiento a fondo de los temas propuestos, por lo que nos hemos limitado a aportar argumentos en favor de la intervención farmacéutica y a citar los principales puntos de interés.

En este primer número proponemos dos áreas – Alergias y Dietas –, que, aun siendo habituales en la consulta farmacéutica, tienen grandes posibilidades de crecer si el farmacéutico comunitario adopta una verdadera actitud proactiva, comprometiéndose con la mejora de los resultados de salud de los pacientes.

## Alergia ¿por qué intervenir?

Por profesionalidad (detección, indicación, derivación, dispensación, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico), por la obligación legal de ejercer ciertas funciones y para atender la demanda de la población.

Si la *población española* (2011) es de 47.190.493 personas y la *prevalencia de la alergia* es del 21,6%, tenemos 10.193.146 de alérgicos para 21.057 *farmacias*. Lo que supone 484 *pacientes por farmacia*.



©MAXIM KAZMIN/FOTOLIA

Manifestaciones	
Rinoconjuntivitis	45,4%
Asma bronquial	24,9%
Urticaria	24,6%
Dermatitis	21,5%
Angioedema	6,0%

Causas	
Pólenes*	31,5%
Medicamentos	29,4%
Ácaros	25,3%
Animales	6,8%
Metales	4,9%
Alimentos	4,8%
Hongos	3,0%
Picaduras	2,5%
Sol	1,9%
Látex	0,8%

\*Para consultar los mapas actualizados sobre polinización acudir a la Red Española de Aerobiología: [http://www.uco.es/rea/mapas\\_incidencia/htm](http://www.uco.es/rea/mapas_incidencia/htm).

Tipos de alergia y síntomas	
Tipo de alergia	Síntomas
Rinitis alérgica	Congestión nasal, moqueo, estornudos, picor.
Conjuntivitis alérgica	Ojos rojos, hinchados, llorosos, con picor y quemazón.
Asma	Inflamación y obstrucción de las vías respiratorias.
Urticaria	Sensación de quemazón, habones, eritema.
Eccema (Dermatitis)	Piel seca, picor intenso.
Alergia a picaduras de insectos	Picor, habones, enrojecimiento.
Anafilaxia	Reacción grave con riesgo de colapso cardiocirculatorio.

### Alergia: una definición para el paciente

Nuestro sistema inmunológico se mantiene constantemente activo para defendernos de las sustancias extrañas que penetran en nuestro organismo atravesando la piel y las mucosas. Cuando el sistema inmunológico va más allá de sus obligaciones y reacciona excesiva-

mente ante una sustancia ofensiva que no supone una amenaza real, es cuando se manifiesta la alergia.

La respuesta alérgica puede presentarse de forma precoz a los pocos minutos de producirse el contacto con el alérgeno, y de forma tardía, entre 6 y 24 horas después de dicho contacto.

### ¿Cómo saber si se trata de alergia?

Por la valoración diagnóstica del médico de los síntomas y su evolución, los hábitos del hogar, las actividades profesionales y de ocio, los hábitos alimentarios, el estado de salud y los medicamentos que tome.

Por pruebas cutáneas: consiste en poner la piel en contacto con pequeñas cantidades de alérgenos conocidos y observar la reacción producida.

Por análisis de sangre

- Evaluación de la inmunoglobulina E (IgE).
- Cuantificación de la IgE específica.

Por pruebas de provocación: el sistema respiratorio se pone en contacto con el alérgeno sospechoso.

### Rinitis alérgica

Es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal inducida por una respuesta inmunológica (por hipersensibilidad) tras la exposición a un alérgeno sobre las membranas que recubren las fosas nasales. Los síntomas típicos son: picor nasal, estornudos, mucosidad generalmente acuosa y congestión o taponamiento nasal. Los alérgenos que más frecuentemente causan rinitis alérgica son los pólenes, los hongos, los ácaros y los animales domésticos (perros y gatos).

En la mayoría de las ocasiones se acompaña de conjuntivitis, que se manifiesta con síntomas como picor o escozor, enrojecimiento y lagrimeo. Se habla entonces de rinoconjuntivitis alérgica.

La rinoconjuntivitis alérgica se clasifica desde varios puntos de vista. De forma simplificada, puede ser clasificada en estacional (generalmente producida por alergia a pólenes) o perenne (por ácaros y animales domésticos, entre otros agentes). Debe diferenciarse de otras formas frecuentes de rinitis, como las infecciosas o catarrales, causadas generalmente por distintos tipos de virus. En ocasiones, una rinitis de causa alérgica se puede complicar o solapar con un proceso infeccioso que afecta a los senos paranasales (rinosinusitis).

El tratamiento consiste, además de evitar su causa en la medida de lo posible, en el alivio de los síntomas mediante distintos tipos de fármacos en función de la naturaleza de los síntomas. Adicionalmente, pueden utilizarse soluciones fisiológicas para la limpieza de las fosas nasales y vahos con determinados aceites vegetales disueltos en agua. La inmunoterapia con «vacunas de alergia» logra reducir significativamente los síntomas.



## Asma bronquial

Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias. Su gravedad depende de la persistencia de los síntomas; los principales son: disnea, tos, sibilancias, sensación de opresión torácica.

Frecuencia de los síntomas	Gravedad
Durante el día ≤2 veces por semana	Intermitente
2 veces por semana < Durante el día < 1 vez al día	Persistente leve
A diario. Síntomas nocturnos no diarios. Agudizaciones 2 veces por semana (pueden durar días)	Persistente moderada
Síntomas continuos diurnos y nocturnos. Agudizaciones frecuentes. Actividad limitada	Persistente grave

Pueden existir factores genéticos individuales que predisponen a padecer asma (atopia, personas hiperreactivas), aunque en muchos casos se debe a factores ambientales:

- Alérgenos.
- En el hogar: ácaros, animales domésticos, cucarachas, hongos y mohos.
- Infecciones víricas.

**aceites esenciales**

**contra los síntomas alérgicos**

Para luchar contra los síntomas alérgicos provocados por polen, polvo, ácaros o alérgenos de mascotas, Pranarom propone Allergoforce Spray Nasal, con aceites esenciales 100% puros y naturales.

Allergoforce Spray Nasal es una asociación dinámica de aceites esenciales y de tintura madre de llantén con efecto descongestionante, antiséptico, antipruriginoso, antiinflamatorio y balsámico, que carece de efectos secundarios y es apta durante el embarazo y la lactancia.



# PRANARÔM

aromaterapia

STOP alergias  
con **ACEITES ESENCIALES**

## ALLERGOFORCE

Allergoforce **Spray Nasal** reduce la congestión o secreción nasal causadas por el polen, polvo doméstico, ácaros, ...  
*Apto durante el embarazo y la lactancia.*

Allergoforce **Spray Anti-ácaros** es una fórmula eficaz y natural que ayuda a:

- Erradicar los ácaros
- Eliminar las fuentes de alergia y sus síntomas (nariz congestionada, ojos llorosos, etc.)

\* Estudios Pranarôm realizados por un laboratorio independiente



**Eficacia probada\***



Alérgenos alimentarios de origen animal		
Alérgeno	Alimento	Reacciones cruzadas
<b>Leche</b> (vaca) (25 posibles alérgenos) 1.ª causa de alergia en niños Prevalencia: 0,3-12%	Pastas, helados, chocolates, repostería, frankfurts, salchichas.	Leche de vaca, cabra y yegua.
<b>Huevo</b> (gallina) 2.ª causa de alergia en niños	Pastelería, bollería, salsas preparadas, salchichas, flanes, helados, mayonesas, vinos.	Huevo de pavo, faisán, perdiz, codorniz, pato, ganso. Vacunas: fiebre amarilla, rabia, gripe, sarampión, rubeola, parotiditis.
<b>Carnes</b> Poco frecuente	Más frecuente con cerdo. Otras carnes: vaca, cordero, pollo.	Posibles reacciones con otros productos de la misma especie. Valorar componentes de piensos: hormonas, antibióticos, antifúngicos.
<b>Pescados</b> (1.ª causa tras leche y huevo) Dificultad para distinguir de reacciones tóxicas, infecciosas o vasoactivas (pescado azul: anchoa, sardina, atún)	Más frecuente: bacalao. Menos frecuente: rape, merluza, anguila, trucha, salmón, lenguado, arenque, caballa. Mariscos: gamba, pulpo, ostra, mejillón, caracol.	La alergia a ácaros puede ser un factor predisponente.

- Exposición a contaminantes en el medio laboral (curtido, pintura, madera, metales, gases, humos, cereales).
- Humo del tabaco.
- Contaminación ambiental.
- Alimentos.

### Alergia a insectos

Los insectos y los arácnidos disponen de elementos capaces de penetrar en el interior de la piel mediante una picadura. Puede producirse la inoculación de un veneno ( artrópodos venenosos: abejas, avispas, hormigas, arañas, escorpiones, escolopendra) o la succión de fluidos ( artrópodos hematófagos [mosquitos, tábanos, chinches, pulgas, garrapatas]).

Las reacciones a picaduras suelen ser locales, con picor, enrojecimiento y edema circunscrito en la zona donde pica el artrópodo. En personas susceptibles puede producirse hinchazón intensa y de larga duración, aunque esto generalmente no conlleva riesgos de reacción grave.

Las reacciones alérgicas de importancia médica son las de carácter sistémico o generalizado, que se manifiestan por picor y erupción a distancia de la picadura o por toda la extensión de la piel y en ocasiones con dificultad para respirar y alteración del nivel de conciencia. Estas reacciones suelen ocurrir por picaduras de himenópteros (abejas y avispas).

### Alergia a alimentos

Los alimentos son una causa creciente de alergia, sobre todo en la infancia. Las manifestaciones de una reacción alérgica a un alimento son fundamentalmente cutáneas, sobre todo urticaria y angioedema, inme-

diatamente después de su consumo, aunque también se describen casos de empeoramiento de una dermatitis atópica. También se puede manifestar con síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal). Más raramente se describen casos de rinitis y asma por alergia a alimentos.

Un síntoma conocido, especialmente en personas alérgicas a pólenes, es el picor en la mucosa bucal en relación con el consumo de alimentos vegetales como las frutas. Se denomina «síndrome alérgico oral» y en general no se asocia a otros síntomas. Sin embargo, en algunos casos existe riesgo de reacción intensa con hinchazón de labios, lengua, o ambos.

En los primeros años de vida, las causas más frecuentes de alergia alimentaria son los lácteos y el huevo. A lo largo de la infancia pueden ocurrir reacciones a legumbres, frutas, frutos secos y pescados. En adultos, predominan los casos de alergia a frutas y mariscos.

En algunas ocasiones no resulta fácil distinguir entre una verdadera alergia alimentaria y otros tipos de reacciones no mediadas por IgE (intolerancia alimentaria, intoxicación alimentaria, toxiinfección alimentaria, idiosincrasia alimentaria, reacción alimentaria farmacológica, reacción alimentaria metabólica).

### Medio ambiente y alergia

Existe una gran falta de información sobre los alérgenos de interior y exterior que causan patología alérgica. También existen dificultades para acceder a los datos que evidencian cómo los contaminantes son responsables de causar o agravar las enfermedades alérgicas y el asma.

Recomendación: identificar los alérgenos de interior y exterior, así como los contaminantes que causan y



Alérgenos alimentarios de origen vegetal		
Alérgeno	Alimento	Reacciones cruzadas
<b>Frutos secos</b> (almendra, nuez, cacahuete, avellana, castaña, piñón, pipas de girasol, pistachos).	Salsas, postres, bebidas, helados, cereales desayuno, chocolates, pasteles, ensaladas.	Almendra (abedul) Avellana (pólenes de árboles) Cacahuete (guisantes, soja, nuez) Castaña (látex, frutas) Piñón (pino, antecedentes de asma) Semillas de girasol (polen de Artemisa y Taraxacum)
<b>Cereales</b> (gramíneas principalmente: 2% de todas las reacciones alérgicas a alimentos): trigo (hasta 18 antígenos, maíz, centeno, malta, cebada, avena y arroz [poco frecuente]).	Pan, bollería, biscotes, tortas, cereales desayuno, galletas, cerveza.	Posibles reacciones cruzadas entre ellos
<b>Frutas</b> (melocotón, pera, albaricoque, ciruela, cereza, plátano, melón, piña, fresa, cítricos, kiwi, aguacate). Más frecuente: melocotón. Poco frecuente: pera, albaricoque, melón, fresa, fresón, fresilla, aguacate. Poco frecuente pero potencialmente grave: plátano, piña, naranja, limón, pomelo, mandarina, clementina.	Fruta fresca, mermeladas, conservas (almíbar), licores, zumos.	Melocotón (albaricoque, cereza, ciruela). Manzana (polen de abedul). Pera (melocotón, albaricoque, cereza, ciruela, nectarina, almendra). Albaricoque (polen de gramíneas, melocotón). Ciruela (polen de abedul y otros de su grupo). Cereza (no con otros prunus, sí con parietaria y otras rosáceas: melocotón, nectarina, ciruela, fresa, manzana, pera, membrillo, albaricoque). Plátano (látex, sandía, pepino, calabacín). Melón (pepino, apio, zanahoria, polen de ambrosía). Cítricos (naranja, limón, pomelo, mandarina, clementina). Posible reacción cruzada entre ellos. Kiwi (piña, aguacate, papaya, pacientes polínicos, látex). Aguacate (látex, plátano, castaña).
<b>Legumbres</b> (lentejas, soja, guisantes, garbanzos, habas, judías, algarrobas, almorta, altramuz, gomas naturales). Poco frecuente: lentejas, guisantes, garbanzos, judía. Frecuente: soja.	En crudo, por inhalación al cocinar, cocinadas, conservas, harinas, sopas, bollería, helados, quesos, alimentos infantiles.	Lentejas (garbanzo, guisante). Soja (guisante). Almorta (guisante, lentejas). Altramuz (guisante).
<b>Hortalizas</b> (tomate, patata, berenjena, pepino, zanahoria, apio, espinaca, acelga). Muy poco frecuente. Apio: posible reacción severa.	En crudo, por inhalación al cocinar o al pelarlas, sopas cocinadas, conservas, zumos.	Tomate (salicilatos): reacciones inespecíficas por su elevado contenido (serotonina, tiramina, triptamina). Patata (polen de gramíneas, abedul y ciertas frutas). Berenjena (reacciones pseudoalérgicas por su contenido en histamina). Pepino (melón, apio, zanahoria). Zanahoria (manzana, apio, patata, pepino, sandía, anís y polen de abedul). Apio (zanahoria, pepino, sandía, polen de artemisa, polen de abedul, otras especies de su misma familia). Espinaca (pseudoalergia por elevado contenido de histamina). Acelga (polen de gramíneas).
<b>Especias</b> (ajo, anís, canela, cardamomo, comino, coriandro, eneldo, hinojo, jengibre, mostaza, nuez moscada, orégano, perejil, pimentón, pimienta).	Ingeridas, por contacto o inhaladas (medio laboral).	Pacientes atópicos. Reacción cruzada entre umbelíferas.
<b>Aditivos</b> (más de 4.000, naturaleza variable). Frecuencia sensibilización: desconocida.	Funciones: antiaglomerantes, antiespumantes, antioxidantes, aromatizantes, colorantes, conservantes, edulcorantes, emulsificantes, endurecedores, espesantes, estabilizantes, gasificantes, humectantes, potenciadores de sabor, reguladores del pH y otros.	Asma bronquial. No siempre las reacciones adversas son de carácter inmunológico.



agravan las enfermedades alérgicas y, cuando sea posible, cuantificarlas y establecer su localización geográfica. Además, cuando sea necesario o no existan, deben aplicarse medidas de prevención ambiental y ocupacional. Estas estrategias, junto con la prevención, han demostrado ser eficaces para el control de la patología alérgica

### Estrategias de intervención

Las estrategias de intervención farmacéutica en pacientes alérgicos dependen fundamentalmente de su adscripción a una de las siguientes situaciones clínicas: paciente sin diagnosticar, primera dispensación, paciente crónico.

En pacientes aún no diagnosticados: información y educación sanitaria, orientación y detección precoz, estrategias de evitación y prevención, indicación y derivación informada al médico.

En pacientes que acuden con la primera prescripción médica: control de síntomas, uso racional, valoración de la efectividad del tratamiento, posibles interacciones (farmacológicas o no).

En pacientes crónicos: favorecer el autocontrol del paciente (diario de síntomas), valoración de la efectividad y la seguridad de los tratamientos farmacológicos.

### Dietas: mitos y realidad

La dieta no es un régimen alimenticio concreto con una finalidad específica (pérdida o ganancia de peso, control de enfermedades metabólicas, etc.), sino el conjunto de alimentos que ingerimos en un tiempo determinado.

Los alimentos de la dieta, seleccionados en cantidades y proporciones adecuadas, deben ser suficientes para cubrir las necesidades de nuestro organismo a corto y medio plazo, gracias a las funciones de los distintos nutrientes:

- Funciones energéticas (glúcidos, grasas, proteínas).
- Funciones plásticas (proteínas principalmente).
- Funciones oligodinámicas (vitaminas, minerales, oligoelementos).
- Funciones hídricas (agua).

Los requerimientos diarios de los diversos nutrientes dependen de la edad (crecimiento, edad adulta, vejez), del estado de salud, de la actividad física (desde 65 kcal/h durmiendo hasta 1.320 kcal/h corriendo a toda velocidad) y de factores medioambientales (temperatura, humedad).

### Dietas hipocalóricas

Un balance calórico negativo permite perder peso con cierta rapidez, ya que el organismo, ante la carencia de nutrientes energéticos, debe consumir las reservas acumuladas (glucógeno, grasas y proteínas, en este orden). El organismo responde: aumento del apetito, disminución de la tasa metabólica (a menos ingresos, menos gastos), reducción de la actividad física (incluso la involuntaria como la circulación sanguínea periférica: prestar atención en épocas de frío intenso). El descenso del gasto metabólico, aunque puede llegar a ser intenso, se produce de forma gradual. Las curvas de pérdida de peso (grasa acumulada) casi siempre se acaban estabilizando al igualarse las entradas de energía con las pérdidas: depende de la intensidad y la progresión de la restricción energética de la dieta, de su duración en el tiempo y de la eficiencia metabólica del organismo. El «ahorro funcional» puede tener consecuencias a medio plazo (ralentización del recambio proteico, interrupción de la conversión de glucosa en grasas, mayor vulnerabilidad frente a infecciones), se detiene el crecimiento y todos los sistemas sufren, en mayor o menor grado, ciertas limitaciones. No es aconsejable prolongar más allá de un mes una restricción calórica drástica. Tras un periodo de recuperación relativa pueden reiniciarse las restricciones. En caso contrario, además de las consecuencias ya citadas, la adaptación del organismo a un nivel de entradas muy bajo haría prácticamente imposible una ulterior reducción de peso por reducción de la ingesta calórica (especialmente en personas que siguen con frecuencia dietas hipocalóricas sin control).

La efectividad a largo plazo de los tratamientos de la obesidad con dietas hipocalóricas cíclicas presenta un «efecto rebote» que consiste en un aumento escalonado del peso, justamente lo contrario de lo que se pretendía conseguir (mayor rapidez en la adaptación energética, al aumentar la ingesta hay mayor disponibilidad energética para acumular grasa y un incremento de la insulinemia favoreciendo la conversión de glúcidos en grasas).

La reducción energética suele producirse a costa de glúcidos y grasas, incrementando el aporte proteico. El excesivo protagonismo proteico como fuente energética, en detrimento de su aporte al balance nitrogenado y del aporte de aminoácidos esenciales para el recambio proteico, no está exento de riesgos graves (fallo cardiaco) en determinados pacientes o en patologías aún no diag-



nosticadas pero latentes. Por debajo de las 1.000 kcal/día debe existir control médico mientras que las dietas inferiores a 800 kcal/día se harán bajo ingreso hospitalario.

### Dietas vegetarianas

El veganismo, en el que se prescinde de los alimentos de origen animal, más que una verdadera dieta es una corriente filosófica basada en el respeto por la vida animal. Aunque noble desde el punto de vista de las creencias personales, las dietas vegetarianas estrictas (que excluyen también los lácteos y los huevos) adolecen de ciertas deficiencias desde el punto de vista nutricional: aporte calórico generalmente bajo, escasa densidad energética de los alimentos ingeridos, escaso aporte proteico, especialmente en aminoácidos esenciales. Por el contrario, se produce un aumento de glúcidos: fibra y fitatos dificultan la absorción de microelementos (hierro, manganeso y cobre). Otra cuestión importante es la deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>, subsanable, en parte, con la ingestión de lácteos, huevos o suplementos vitamínicos (generalmente rechazados por «artificiales»). Sin embargo, existen datos epidemiológicos, aunque parciales, sobre los «beneficios» de una dieta vegetariana: escasa incidencia de obesidad, de cáncer de colon (aumenta en cambio el cáncer de estómago) y de enfermedades cardiovascu-

## soluciones naturales

En el control del peso cada vez es mayor el uso de soluciones naturales que contribuyan a resolver o esquivar «obstáculos» como la tentación de picar, la retención de líquidos, las comidas ricas en grasa o en hidratos, el apetito voraz, la grasa acumulada...

El exceso de grasa se localiza principalmente en la zona abdominal. Se trata de un tipo de grasa que es metabólicamente activa y sobre la que, por tanto, se puede actuar con complementos como Raspberry Ketone 800 mg (cetona de frambuesa), acompañados de té verde, cromo y vitamina B6.

No se debe olvidar, sin embargo, que perder peso requiere cambiar hábitos de alimentación y de vida, para lo que se hace necesario el desarrollo de un Plan Dietético Personalizado que posibilite obtener los mejores resultados.



# Raspberry Ketone 800 mg

con Té Verde\*, Cromo y Vitamina B6

Ayuda al **metabolismo de las grasas\***

¡Entra en [www.triestop.com](http://www.triestop.com) y conócelo!



**TRIESTOP®**  
control de peso



Descubre el secreto de las Cetonas de Frambuesa

**ELADIET®**  
vivir naturalmente

## aceite acalórico

### una alternativa de utilidad en el control del peso

Una de las fuentes de grasa que más cuesta reducir es el aceite, y en concreto el aceite de oliva. Por ello, en una dieta de control del peso la utilización de un aceite acalórico resulta de utilidad.

Está compuesto por una proporción elevada de aceite mineral (aceite de parafina) que tiene la propiedad de no ser absorbido a nivel digestivo: una vez en el intestino, no se absorbe, y se elimina a través de las heces sin que sufra ninguna modificación, ya que nuestro organismo no dispone de las enzimas digestivas necesarias para su asimilación.

El aceite acalórico resulta muy práctico en las dietas de control del peso, ya que permite el aliño de diferentes alimentos haciéndolos más apetitosos y sin un aumento apreciable de su contenido en grasa. Eso sí, hay que tener en cuenta dos aspectos importantes:

– Este tipo de aceite favorece el tránsito intestinal, y para que este efecto sea un beneficio, evitando que resulte excesivo, el consumo diario de aceite acalórico debe limitarse a entre 1 y 3 cucharadas diarias.

– El aceite acalórico únicamente puede utilizarse en crudo, no puede calentarse.



© S. YUBANITA/ISTOCKPHOTO

la leche, el queso y las hamburguesas). Algunos individuos consumen ocasionalmente pescados y ciertos mariscos. A excepción del intestino grueso, no existen evidencias de que este tipo de alimentación consiga reducir la incidencia del cáncer. No es recomendable en épocas de crecimiento o enfermedad.

### Dieta mediterránea

Esta denominación se consolidó al descubrirse la relación entre la incidencia de las enfermedades cardiovasculares (máxima en los finlandeses y mínima entre los cretenses) y el tipo y contenido de grasa de la dieta. Tanto en finlandeses como en cretenses el 40% de la energía de la dieta procedía de las grasas. La diferencia estriba en el uso masivo de mantequilla en el primer caso y de aceite de oliva en el segundo. El poder antiaterogénico del ácido oleico (ácido graso monoinsaturado, principal componente del aceite de oliva) es incluso superior al de los ácidos grasos poliinsaturados. Otros componentes de la dieta son las legumbres (garbanzos, lentejas), las verduras (crudas en ensaladas, hervidas, fritas, con aceite de oliva), los cereales (pan, pasta, arroz), la leche y los quesos (aporte de calcio y grasas saturadas), las frutas (aporte de vitamina C, fibra y azúcares), los frutos secos (avellanas, almendras, piñones), el pescado y el marisco (mayor consumo en zonas costeras), la carne y los embutidos. La dieta mediterránea es bastante saludable. Tanto más cuanto más variada sea. Debe vigilarse que el aporte energético de las grasas no supere el 30% de las calorías de la dieta. Puede permitirse incluso una utilización prudente de la mantequilla.

### Dietas de muy bajo contenido calórico

Las dietas con un aporte energético muy bajo (inferior a 600 kcal/día) proporcionan importantes cantidades de proteínas para tratar de corregir los problemas de pérdida de proteínas con el ayuno gracias a un balance nitrogenado positivo. Aunque actualmente se conocen algo mejor tanto los posibles beneficios como las consecuencias de este tipo de dietas, quedan aún muchas incógnitas por despejar.

### Dietas líquidas

Nacidas en los años setenta del siglo pasado gracias a la comercialización de un tipo de alimento preparado como líquido o como polvos para disolver en agua, para dar lugar a una bebida de agradable sabor con aspecto de un batido. Dichos productos, en un número limitado de vasos, aportan todas las proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el organismo. Los márgenes para dichos nutrientes son más que suficientes, pero sin que exista aporte calórico adicional por parte de grasas o azúcares. Aunque el aporte pro-

lares. Como cualquier otra creencia del paciente, el veganismo debe ser respetado aunque ello requiere un mayor control dietético. No es recomendable en épocas de crecimiento o enfermedad.

### Dietas macrobióticas

Al igual que el veganismo, con el que comparte algunas características, las dietas macrobióticas (del griego *makros*= grande y *bios*= vida, literalmente «larga vida») responden más a una filosofía que a un verdadero planteamiento dietético. Su práctica se plantea además como una alternativa contra el cáncer. La dieta macrobiótica se basa en el consumo de granos enteros de cereales, algas, verduras, aceites vegetales, frutos secos y diversos derivados de la soja (algunos de cuyos preparados imitan ciertos productos de origen animal como

Aceite acalórico



# El Aceite de las dietas hipocalóricas



El Aceite acalórico **ORDESA**, al aportar 10 veces menos calorías que los aceites comerciales habituales, permite cumplir con mayor facilidad el programa calórico previsto, y seguir disfrutando de las cualidades culinarias del aceite de mesa.

## Aceite acalórico **ORDESA** para dietas de reducción grasa y calórica.

**DEFINICIÓN:** El Aceite Acalórico Ordesa, elaborado con aceites de parafina y de oliva en proporciones adecuadas, conserva el "bouquet" de un buen aceite de mesa. **CARACTERÍSTICAS:** Una dieta de adelgazamiento suele comportar la supresión total del aceite empleado en los guisos y frituras, y permitir una dosis muy reducida que ordinariamente se emplea en los aderezos de verduras y ensaladas. El Aceite Acalórico Ordesa permite el aliño de estos manjares, haciéndolos apetitosos, sin un aumento apreciable de la materia grasa. Además facilita la regular evacuación intestinal, no siempre periódica en las personas sometidas a régimen de adelgazamiento. La adición de caroteno evita los inconvenientes que podría presentar una medicación prolongada a base de parafina, al suministrar vitamina A. **COMPOSICIÓN CUANTITATIVA:** Aceite de Oliva, 10 ml; Sol. de Caroteno, 0,066 g (equivalente a 266 UI de vitamina A); Aceite de parafina purísimo, c.s.p., 100 ml. **VALOR ENERGÉTICO:** 100 ml suministran 91 Kcal; 1 cucharada (15 ml) de Aceite Acalórico Ordesa suministra 13,5 Kcal; 1 cucharada (15 ml) de aceite de oliva suministra 135 Kcal. **INDICACIONES:** Sobrepeso, obesidad. Estreñimiento, pereza intestinal. Curas de adelgazamiento en diabéticos, hipertensos, reumáticos, etc. Arteriosclerosis. **DOSIFICACIÓN:** Según criterio facultativo. 1 cucharada sopera de aceite contiene 15 g de grasa. 1 cucharada sopera de Aceite Acalórico Ordesa contiene 1,5 g de grasa, lo que permite aliñar los alimentos generosamente. **MODO DE EMPLEO:** Debe emplearse ÚNICAMENTE CRUDO y nunca debe utilizarse para freír o guisar. Para el aderezo de los alimentos puede usarse solo o mezclado con vinagre, limón, etc. Para preparar mahonesa, romesco y otras salsas. Ingerido solo, como lubricante intestinal. **CONTRAINDICACIONES:** Administrar con precaución en personas con diarreas agudas o crónicas. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** En las dosis indicadas, produce ligera acción laxante. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen incompatibilidades específicas a las dosis recomendadas. **INTOXICACIÓN:** Carece de toxicidad. **ADVERTENCIA: IMPORTANTE PARA LA MUJER:** Si está usted embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico. **PRESENTACIÓN:** Envase con 500 ml. Sin receta médica. Manténgase fuera del alcance de los niños.



teico total era suficiente gracias a los hidrolizados de colágeno (gelatinas: tanto por razones técnicas como gelificación y conservación como por razones económicas [coste reducido]), el contenido de aminoácidos esenciales de estos preparados era bastante bajo, pudiendo llegar a comprometer el recambio proteico y facilitar así la pérdida de proteína propia (especialmente por lo que se refiere a la pérdida del músculo cardiaco). Tienen un marcado carácter cetogénico al ser la grasa propia la principal fuente energética. Ello comporta una mayor pérdida de minerales a través de la orina, limitando la disponibilidad de potasio y calcio que afecta aún más al músculo cardiaco. Los cambios pueden reflejarse en el electrocardiograma a las dos semanas de una dieta continuada.

Las generaciones actuales de estos productos mantienen sus características externas, pero han mejorado la calidad del aporte proteico y las cantidades de potasio y calcio. A pesar de que la mayor parte de las proteínas ingeridas son hidrolizadas y se inactivan como fuente energética, la mejora en aminoácidos esenciales permite reducir la pérdida de proteína propia.

#### Dietas disociadas

Su objetivo es provocar una interrupción de los mecanismos funcionales para impedir un correcto aprove-

chamiento de los nutrientes y provocar la remoción de las grasas. Consiste en la ingestión por separado durante un tiempo de los principales nutrientes (proteínas, grasas, glúcidos). Por su alternancia y su temporalidad este tipo de dietas no suelen ser deficitarias, pero los problemas más serios suelen darse en el caso de las proteínas. En cualquier caso, su eficacia sobre la eliminación de grasa corporal es limitada.

Algunas variantes más esotéricas propugnan la ingestión de determinados alimentos según el día de la semana. Otra dieta disociada bastante peligrosa es la conocida bajo el nombre de «dieta del ejército israelí». Consiste en alternar dos días a base de un solo alimento: dos días a base de manzanas, dos días de queso, dos días de ensaladas y así sucesivamente. Son dietas deficitarias y monótonas.

La variante disociada paracientífica llamada «dieta de los incrementos desequilibrados» aboga por la ingestión en periodos alternativos de pares de alimentos. Uno en grandes cantidades y otro en proporciones menores para contrarrestar los efectos del exceso del primero (queso y vino o pomelo y huevos duros). Es deficitaria y monótona.

La «dieta alternativa» consiste en una dieta esencialmente proteica que, durante varios días, se acompaña de grasas o de glúcidos. ■

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

La única publicación independiente  
creada pensada realizada

por y para  
farmacéuticos



consigue **gratis**  
nuestra APP



Apple store



Play store



 [www.facebook.com/elfarmacéuticorevista](http://www.facebook.com/elfarmacéuticorevista)

 @elfarma20

# La dermocosmética en la oficina de farmacia

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus  
www.mediformplus.com



**S**in ser un medicamento, la cosmética de farmacia, impregnada de prestigio y avalada por un laboratorio, en la mayoría de los casos se ha convertido en objeto de culto para las más fervientes devotas de los cosméticos de última generación.

Actualmente, la mujer confía más en un producto de venta en farmacia, recomendado por un profesional que conoce sus activos, que en otros de venta en perfumerías y grandes centros comerciales, únicamente avalados por una cara bonita y una gran campaña de publicidad envuelta en *glamour*:

- Las ventas totales del mercado de la perfumería y cosmética en España en los 2 últimos años también han sufrido las consecuencias de la inestabilidad económica actual, decreciendo un 3,72%.
- El canal farmacia se mantiene casi invariable. El consejo farmacéutico, la calidad de la exposición y el dinamismo promocional son los puntos fuertes y los que hay que seguir potenciando.
- El canal selectivo es el que más decrece con mucha diferencia, como consecuencia del periodo de crisis actual. Los productos más caros son los que primero se dejan de comprar cuando la

©ABU/ISTOCKPHOTO



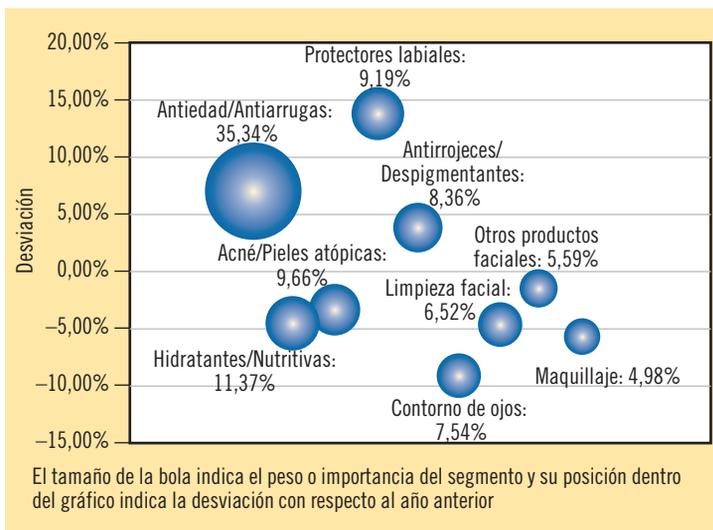


Figura 1. Dermocosmética. Peso/importancia de cada segmento de la categoría.  
\*Miles de euros. Fuente: IMS sell out.

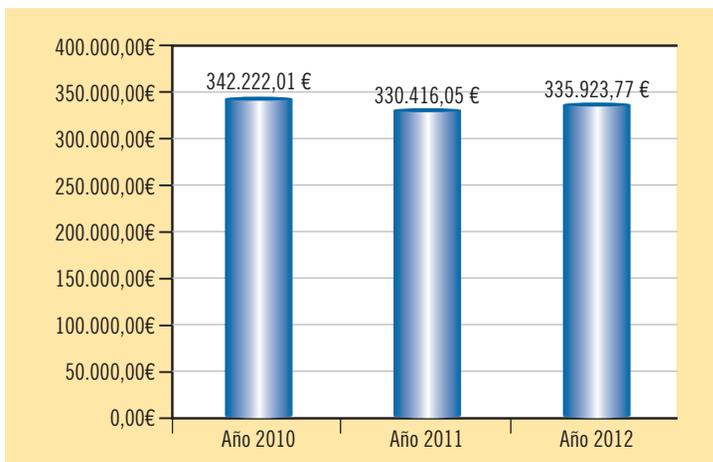


Figura 2. Sell Out canal farmacia (Miles de euros dermocosmética)

economía de las familias españolas se resiente.

### Segmentación de la categoría

Dermocosmética es una familia importante por sus ventas y su diversa composición. Actualmente, esta familia se posiciona entre las tres primeras categorías de la venta libre, por detrás de EFP y Mundo Infantil. Debido a la multitud de referencias que componen esta categoría, se hace imprescindible realizar una segmentación, a fin de gestionarla con una mayor efectividad.

Pueden plantearse varias opciones a la hora de segmentar, pero la más adecuada está relacionada con el fin o finalidad del

## Categoría en expansión

Es interesante destacar el crecimiento (7,33%) de la principal categoría antiedad/antiarrugas en dermocosmética de farmacia, que cuenta, asimismo, con una nueva subcategoría, la de los productos con vitamina C pura y proteoglicanos. Son hidratantes, reafirmantes y antioxidantes, que ayudan a recuperar el estado de la piel fotoenvejecida. En este segmento destacan laboratorios con un gran crecimiento anual como es el caso de Marti-Derm y su línea Platinum, en especial con Photo-Age.



producto de dermocosmética de que se trate. Para ello puede proponerse la siguiente categorización:

- Antiedad/antiarrugas.
- Hidratantes/nutritivas.
- Acné/pieles atópicas.
- Protectores labiales.
- Antirrojeces/despigmentantes.
- Contorno de ojos.
- Limpieza facial.
- Otros productos faciales.
- Maquillaje.
- Hombre.
- Mascarillas.
- Reafirmantes.

A continuación, procederemos a analizar los datos de ventas dentro del canal farmacia de los últimos 3 años, desglosando dichos datos mediante la segmentación realizada con anterioridad. De forma general nos encontramos con una categoría que ha tenido un comportamiento positivo en cuanto a sus ventas durante 2012. No obstante, este incremento no es suficiente para paliar la caída que se produjo durante el año 2011, un -3,45% frente al 1,67% de 2012 (figuras 1 y 2; tabla 1).

Por subcategorías, destaca el crecimiento del 7% aproximadamente de la más importante, antiedad/antiarrugas, y

# ¿QUIERES RESULTADOS?

## FÓRMULA PLATINUM



**VITAL-AGE** Crema



REVITALIZANTE

C.N. 164287.5 (Pielles secas y muy secas)  
C.N. 164273.8 (Pielles normales y mixtas)



15% Vitamina C Pura

**PHOTO-AGE** Ampollas



ANTIOXIDANTE

C.N. 159596.6



**KRONO-AGE** Sérum



REDENSIFICANTE

C.N. 159668.0

**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 periodo 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 periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos 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 periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos 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 periodo 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/g crema 15g PVL: 1,85 €; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89 € Amigermol® 20 mg/g 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 periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos 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 periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos 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 periodo 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/g 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.

**Tabla 1. Sell Out canal farmacia (Miles de euros dermocosmética)**

Subfamilias	2010 (€)	2011 (€)	Desviación 2010/2011 (%)	2012 (€)	Desviación 2011/2012 (%)	Peso/Importancia (%)
Antiedad/antiarrugas	110.813,97	110.566,91	-0,22	118.717,68	7,37	35,34
Hidratantes/Nutritivas	45.046,37	39.893,73	-11,44	38.206,20	-4,23	11,37
Acné/Pieles atópicas	35.832,07	33.453,30	-6,64	32.454,92	-2,98	9,66
Protectores labiales	31.571,75	27.071,06	-14,26	30.864,09	14,01	9,19
Antirrojeces/Despigmentantes	27.196,23	26.967,39	-0,84	28.080,85	4,13	8,36
Contorno de ojos	27.659,04	27.78,95	0,43	25.334,75	-8,80	7,54
Limpieza facial	23.031,55	22.914,97	-0,51	21.917,93	-4,35	6,52
Otros productos faciales	18.034,96	19.008,91	5,40	18.775,63	-1,23	5,59
Maquillaje	18.256,92	17.698,21	-3,06	16.728,23	-5,48	4,98
Hombre	2.453,56	2.437,17	-0,67	2.216,38	-9,06	0,66
Mascarillas	1.779,55	1.833,91	3,05	1.856,15	1,21	0,55
Reafirmantes	546,05	791,54	44,96	770,89	-2,61	0,23
<b>Total general</b>	<b>342.222,01</b>	<b>330.416,05</b>	<b>-3,45</b>	<b>335.923,77</b>	<b>1,67</b>	<b>100,00</b>

de los protectores labiales, que experimentan una desviación positiva en 2012 de un 14%. Del resto, teniendo en cuenta su importancia dentro de la facturación global deben mencionarse las caídas en ventas de las cremas hidratantes y nutritivas (4,23%) y de los productos faciales para combatir el acné o las patologías de pieles atópicas (-2,98%).

### Surtido

De los proveedores de mercado para este tipo de producto dentro del canal farmacia, L'Oreal con su marca Vichy® sigue siendo el número uno en cuanto a facturación, aunque sus resultados en los últimos 3 años indican que está sufriendo una caída paulatina en sus ventas en este canal. Además, su cuota de mercado se ha reducido en un punto porcentual en 2012 comparado con 2011, lo que supone un decrecimiento importante teniendo en cuenta el volumen de facturación de este laboratorio.

El segundo proveedor es Pierre Fabre (Avene®) con un comportamiento muy similar a L'Oreal, pero con descensos menos acusados aunque también reduce su cuota de mercado en un 1% aproximadamente.

Completa el *ranking* de los tres primeros Dermofarma (Sensilis®), pero ya a gran distancia de los otros dos en cuanto a cuota de mercado.

De los laboratorios con un balance positivo en 2012 hay que destacar los casos de IFC, Leti y MartiDerm por su posicionamiento en el *ranking* (4.º, 7.º y 9.º). Del resto, es especialmente llamativo el crecimiento de los laboratorios con marcas de

©M. SKRBIC/ISTOCKPHOTO



**Tabla 2. Dermocosmética sell out canal farmacia (Miles de euros)**

Pos.	Laboratorio	2010 (€)	2011 (€)	Dev. 2010/2011	2012 (€)	Dev. 2011/2012	Cuota mercado 2011 (%)	Cuota mercado 2012 (%)	Acumulado
1	L'Oreal	64.452,04	57.612,96	-10,61	55.424,05	-3,80	17,44	16,50	16,50
2	Pierre Fabre	53.483,65	50.446,22	-5,68	48.209,99	-4,43	15,27	14,35	30,85
3	Dermofarm	24.101,74	23.858,50	-1,01	23.488,45	-1,55	7,22	6,99	37,84
4	IFC	15.565,50	15.750,32	1,19	16.513,06	4,84	4,77	4,92	42,76
5	Johnson & Johnson	20.172,94	16.567,91	-17,87	13.205,54	-20,29	5,01	3,93	46,69
6	Beiersdorf	14.524,19	11.979,98	-17,52	11.270,48	-5,92	3,63	3,36	50,04
7	Leti	11.381,01	10.457,39	-8,12	11.258,37	7,66	3,16	3,35	53,40
8	Alliance Boots	231,96	3.295,44	1320,68	10.205,46	209,68	1,00	3,04	56,43
9	Marti To Impomedic	6.395,89	8.546,78	33,63	9.785,04	14,49	2,59	2,91	59,35
10	Viñas	9.534,71	8.352,73	-12,40	7.909,39	-5,31	2,53	2,35	61,70
11	Vector-EC	7.192,27	10.418,16	44,85	7.820,07	-24,94	3,15	2,33	64,03
12	Puig	6.613,80	5.794,93	-12,38	7.640,77	31,85	1,75	2,27	66,30
13	Esteve	6.613,80	5.794,93	-12,38	7.640,77	31,85	1,75	2,27	68,58
14	Caudalie	5.264,19	6.473,04	22,96	7.604,62	17,50	1,96	2,26	70,84
15	Ales Groupe	3.314,28	4.086,51	23,30	5.967,40	46,03	1,24	1,78	72,62
16	Cinfa	3.192,62	4.565,03	42,99	5.683,82	24,51	1,38	1,69	74,31
17	Sesderma	6.683,13	6.030,38	-9,77	5.589,47	-7,31	1,83	1,66	75,97
18	Bioderma	3.000,55	4.421,08	47,34	5.382,53	21,75	1,34	1,60	77,58
19	Estée Lauder	4.955,77	5.142,83	3,77	5.050,19	-1,80	1,56	1,50	79,08
20	Alter	6.018,61	5.246,87	-12,82	4.594,48	-12,43	1,59	1,37	80,45
21	Prima Derm	665,85	2.732,05	310,31	4.495,33	64,54	0,83	1,34	81,79
22	Reckitt Benckiser	5.312,01	4.177,72	-21,35	3.660,41	-12,38	1,26	1,09	82,88
23	Ferrer	4.733,34	3.641,94	-23,06	3.427,20	-5,90	1,10	1,02	83,90
24	Acofarma	1.827,04	2.354,96	28,89	2.796,40	18,74	0,71	0,83	84,73
25	Apivita	867,37	1.276,76	47,20	2.726,19	113,52	0,39	0,81	85,54
26	Nuxe	1.426,16	1.786,66	25,28	2.706,89	51,51	0,54	0,81	86,35
27	RBB Cosmetics	1.401,61	2.116,81	51,03	2.338,56	10,48	0,64	0,70	87,04
28	Thea	2.983,55	2.624,80	-12,02	2.233,58	-14,90	0,79	0,66	87,71
29	Nestle	2.256,49	2.028,89	-10,09	1.893,22	-6,69	0,61	0,56	88,27
30	GlaxoSmithKline	2.137,83	1.952,54	-8,67	1.868,21	-4,32	0,59	0,56	88,83
31	Resto	45.918,12	40.880,93	-10,97	37.532,84	-8,19	12,37	11,17	100,00
	<b>Total</b>	<b>342.222,01</b>	<b>330.416,05</b>	<b>-3,45</b>	<b>335.923,76</b>	<b>1,67</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	

selectivo, como Caudalie, Ales Group (Lierac®), Apivita, Nuxe y, sobre todo, Alliance Boots, que con su marca Serum 7® crece más de 200 puntos porcentuales y aumenta su cuota de mercado en más de un 2%, pasando del puesto 24 del *ranking* en 2011 al octavo en el año 2012 (tabla 2).

### Ubicación y exposición

Para implantar dermocosmética hay que realizar una ubicación por marcas, agrupando lo máximo posible por subcategorías, ya que hay una gran cantidad de referencias en esta familia. Las marcas irán en caída vertical, nunca en horizontal, así se consigue un mayor impacto visual y una sensación de amplitud de surtido (figura 3).

En cuanto a la zona para ubicar la categoría, aconsejamos su colocación en una zona caliente de la farmacia, ya que la compra por impulso es uno de los factores que caracterizan a esta categoría. El espacio dedicado irá en función de las dimensiones de la farmacia y de las marcas que se quieran trabajar, pero si se quiere conseguir un buen funcionamiento de la categoría es aconsejable dedicarle un espacio que permita una buena visibilidad dentro de la exposición global de la botica. El surtido que se va a trabajar dependerá de la rentabilidad que supongan las marcas implantadas, teniendo en cuenta ventas y condiciones de compra. Hay que valorar el apoyo publicitario que tengan estas marcas, ya que influirá en la demanda de esos productos. Por último, puede valorarse implantar otra marca más barata (marca blanca) o más cara (marca de selectivo) en función del poder adquisitivo de los clientes de la oficina de farmacia. Esta táctica permitirá diferenciarnos de la competencia.

Otra forma de dar mayor visibilidad a la categoría sería realizar un escaparate temático. No puede olvidarse que la primera impresión es fundamental, y el escaparate la proporciona. Hay que impactar en poco tiempo para llegar hasta el cliente. Para la dermocosmética es interesante incorporar una imagen en el escaparate que apoye la venta de estas referencias. Esta imagen debe ir acompañada de la exposición de productos. Todo ello con los precios indicados y explicando las promociones que puedan existir con la compra de esos productos.

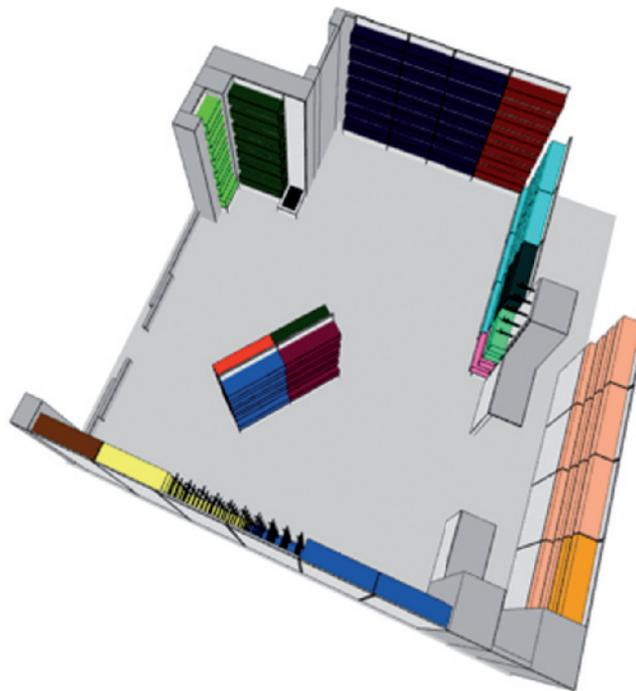


Figura 3. Ubicación de los productos de dermocosmética en la farmacia (Fuente Mediformplus: «Planogramas de masas»)



Figura 4. Colocación de los productos de dermocosmética en el lineal (Fuente Mediformplus: extraído de nuestro proyecto «Planogramas de Mercado»)

A pesar de que en muchos casos puede ser una categoría de compra por impulso, debido a la cantidad de patologías de piel es necesario el consejo en la oficina de farmacia. Por ello, la ubicación de los produc-

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 ml contiene 55,74 mg de clorhidrato de amorolfina (equivalente a 50 mg de amorolfina). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACEÚTICA:** Barniz de uñas medicamentoso. Solución transparente, de incolora a amarillo pálido. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas** Onicomicosis, causadas por dermatofitos, levaduras y mohos, sin afectación de la matriz de la uña. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología. El barniz de uñas debe aplicarse en las uñas de la mano o el pie, una vez a la semana. La aplicación de dos veces a la semana puede resultar beneficiosa en algunos casos. El paciente debe aplicarse el barniz de uñas del siguiente modo: 1. Antes de la primera aplicación de Amorolfina Isdin, es esencial que las áreas de las uñas afectadas (particularmente las superficies de las uñas) se limen lo más meticulosamente posible utilizando la lima de uñas que se proporciona. Después, la superficie de la uña debe limpiarse y desengrasarse utilizando un disco desmaquillador con alcohol. Antes de repetir la aplicación de Amorolfina Isdin, en caso necesario, las uñas afectadas deben limarse de nuevo, después de limpiarlas con un disco desmaquillador para eliminar cualquier resto de barniz. Atención: Las limas utilizadas en las uñas afectadas, no deben utilizarse en uñas sanas. 2. Con uno de los aplicadores reutilizables que se facilitan, aplicar el barniz de uñas en toda la superficie de la uña afectada. Deje que el barniz de uñas se seque durante 3-5 minutos. Después de su uso, limpie el aplicador con el mismo disco desmaquillador utilizado anteriormente para la limpieza de las uñas. Mantener el frasco herméticamente cerrado. Por cada uña a tratar, sumerja el aplicador en el barniz de uñas, sin limpiar nada de la solución del cuello del frasco. Atención: utilice guantes impermeables cuando trabaje con disolventes orgánicos (diluyentes, aguarrás, etc.) para proteger a Amorolfina Isdin en las uñas. Debe continuar el tratamiento sin interrupción hasta que las uñas se regeneren y las áreas afectadas finalmente se curen. La frecuencia y la duración del tratamiento necesarias dependen fundamentalmente de la gravedad y la localización de la infección. En general, es de seis meses (en las uñas de las manos) y de nueve a doce meses (en las uñas de los pies). Se recomienda realizar una revisión del tratamiento a intervalos de aproximadamente tres meses. La coexistencia con tinea pedis debe tratarse con una crema antimicótica apropiada. Pacientes de edad avanzada. No existen recomendaciones de dosificación específicas para el uso en pacientes de edad avanzada. Niños. Amorolfina Isdin no está recomendado para el uso en niños debido a la escasez de datos sobre seguridad o eficacia. **Forma de administración** Uso cutáneo. **4.3 Contraindicaciones** Amorolfina Isdin no debe reutilizarse en pacientes que han mostrado hipersensibilidad al tratamiento. Hipersensibilidad al principio activo de la amorolfina o a alguno de sus excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Evite el contacto del barniz con los ojos, los oídos y las mucosas. Los pacientes con enfermedades subyacentes que predisponen a infecciones de las uñas por hongos, deben consultar con un médico un tratamiento apropiado. Estas enfermedades incluyen trastornos circulatorios periféricos, diabetes mellitus e inmunosupresión. Los pacientes con distrofia de la uña y deterioro de la placa ungueal, deben consultar con un médico el tratamiento apropiado. Debe evitarse el uso de esmalte de uñas o uñas artificiales durante el tratamiento. Al no existir datos clínicos disponibles, la amorolfina no está recomendada en niños. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No existen estudios específicos que relacionen el tratamiento concomitante con otros medicamentos de uso tópico. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia Embarazo.** No existen datos clínicos disponibles en embarazos expuestos para Amorolfina Isdin. Los estudios de toxicología para la reproducción no muestran evidencias de teratogenicidad en animales de laboratorio, pero se observó embriotoxicidad en dosis orales altas de amorolfina. Considerando la baja exposición sistémica de amorolfina en el uso clínico propuesto, no se esperan efectos adversos en el feto, sin embargo, como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Amorolfina Isdin durante el embarazo. Lactancia. No son esperables efectos en los lactantes puesto que la exposición sistémica a la amorolfina en madres en período de lactancia, es insignificante. Amorolfina Isdin puede ser utilizado durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No existe influencia de Amorolfina Isdin sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas son raras. Pueden manifestarse trastornos de la uña (p. ej. decoloración de la uña, rotura de uñas, uñas quebradizas). Estas reacciones también pueden estar vinculadas a la propia onicomicosis.



© AL GAMBIT SOVA/ISTOCKPHOTO

tos debe ser cuidadosamente estudiada, como en los casos de atopia (principalmente los casos de cuperosis), tratamiento de pieles sensibles, manchas de la piel o rojeces.

## Colocación

En este caso el espacio dedicado a la colocación de dermocosmética irá en función del peso o importancia económica de los segmentos vistos anteriormente. El patrón de exposición es idéntico para todas las marcas, colocando los productos de acné y limpieza facial en las baldas superiores, a continuación los productos de tratamiento facial en las baldas intermedias, y por último las referencias de maquillaje (figura 4).

Hay que señalar correctamente la categoría teniendo en cuenta siempre los siguientes puntos:

- Palabras claras para el comprador, que indiquen el beneficio.
- Un visual fuerte que comunique la categoría. Colores llamativos.
- Un texto claro mejor que imágenes visuales.
- Conocer las diferentes importancias de las alturas de implantación del producto.
- Establecer soportes cerca de los lineales que quieran potenciarse con el fin de ayudar al farmacéutico a dar a conocer al cliente los productos. ■

Clasificación por Organos y Sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas al fármaco
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Raras ( $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$ )	Trastorno de la uña, decoloración de la uña, onicoclasia
	Muy raras ( $< 1/10.000$ )	Sensación de quemazón en la piel, dermatitis por contacto

**4.9 Sobre dosis** Ingestión oral Amorolfina Isdin es para uso tópico. En caso de ingestión oral accidental, puede utilizarse un método de vaciado gástrico apropiado. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Antifúngico para uso dermatológico, otros antifúngicos para uso tópico Código ATC: D01AE16 amorolfina es un antifúngico tópico que contiene amorolfina como principio activo. Su eficacia fungistática y fungicida está basada en una alteración de la membrana celular destinada principalmente a la biosíntesis de los esteroides. El contenido de ergosterol se reduce y al mismo tiempo se acumulan esteroides poco frecuentes de estructura no plana. La amorolfina es una antimicótica de amplio espectro. Es muy activa frente a los agentes de onicomicosis habituales u ocasionales. - Las levaduras: \* La candida albicans y otras especies de candida. - Los dermatofitos: \* Trichophyton rubrum, Trichophyton interdigitale y Trichophyton mentagrophytes y otras especies de Trichophyton, \* Epidermophyton floccosum, \* Microsporum. - Los mohos: \* Scopulariopsis. - Los mohos menos sensibles: \* Aspergillus, Fusarium, Mucorale. - Las dematiaceas (hongos negros): \* Hendersonula, Alternaria, Cladosporium. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** La Amorolfina del barniz de uñas penetra y se distribuye por la placa ungueal por lo que es capaz de erradicar los hongos poco accesibles en el lecho ungueal. La absorción sistémica del principio activo es muy baja con este tipo de aplicación. No existen indicaciones de la acumulación del fármaco en el cuerpo tras el uso prolongado de Amorolfina Isdin. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** No hay resultados de relevancia para el médico, distintos a los mencionados en otra parte en esta información sobre el producto. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes** Eudragit RL 100 (Copolímero de metacrilato de amonio tipo A) Triacetina Acetato de butilo Acetato de etilo Etanol, anhídrido **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Período de validez 2 años.** **6.4 Precauciones especiales de conservación** Conservar por debajo de 30°C. Proteger del calor. Mantener el frasco herméticamente cerrado y en posición vertical. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Frasco de vidrio ámbar (tipo I o tipo III) con un tapón HDPE, revestimiento y tapa roscada con anillo de seguridad de PTFE. Cada envase también contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Tamaño de los envases (s): 2,5 ml, 3 ml, 5 ml: 1 frasco, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. 7,5 ml y 10 ml: 2 frascos, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ISDIN, S.A, Provençals 33, 08019 Barcelona, España. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Número de registro: 74905. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Mayo 2012 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2011 **11. PRESENTACIÓN Y PVP:** Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso, PVL 13,73€, PVP. 20,61€, PVP IVA 21,43 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la presentación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material Enero 2013.

# PEDIATRÍA

Los niños conforman una población única con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Este curso pretende concienciar al farmacéutico sobre esta circunstancia así como de su papel a la hora de ofrecer consejo sanitario a los padres de niños y adolescentes.

## Objetivos

La terapia farmacológica en pediatría plantea en la práctica el reconocimiento de unas características diferenciales respecto a la utilización de los medicamentos a lo largo de la edad adulta. Estas diferencias se pueden concretar en los siguientes puntos: 1) una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia y, posteriormente hasta la edad adulta, que condiciona la respuesta farmacológica; 2) un déficit de medicamentos específicos, salvo excepciones (preparados y formulaciones pediátricas para algunos síndromes y enfermedades de alta prevalencia); 3) una carencia de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, para cada uno de los tramos de edad y desarrollo; 4) una falta de ensayos clínicos específicos; 5) unas patologías específicas de la edad infantil, y 6) una asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos (Herrera Carranza J, 2007).

## Objetivos específicos

### Conocimientos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre desde la infancia a la adolescencia.
- Estudiar los problemas de salud frecuentes.
- Actualizar la farmacología segura en el niño y adolescente.
- Revisar los cuidados de salud en la infancia.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en la infancia y conocer las soluciones a ellos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos durante el desarrollo del niño.
- Conocer la prevención que se debe realizar durante el desarrollo del niño: vacunación, higiene bucodental, etc.

### Habilidades/actitudes

- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los padres de niños y adolescentes.
- Ayudar a detectar o prevenir los efectos adversos más frecuentes o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los padres para llevar a cabo la gestión del cuidado del niño de manera correcta
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias sobre hábitos de vida saludable durante el desarrollo del niño.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Desarrollar la actitud de refuerzo a los padres como educador sanitario.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.

## Metodología

A lo largo del año 2013 se presentan tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2013 el curso se iniciará en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante marzo así como la publicación simultánea de los siguientes temas tanto en la revista como la web hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse on line en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Será necesario aprobar las 3 evaluaciones para obtener el diploma.

## PROGRAMA DEL CURSO 2013

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

### Módulo 1: Generalidades

1	Cambios fisiológicos del niño	485
2	Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño	486
3	Atención integral del niño desde la oficina de farmacia	487
4	Utilización de fármacos en pediatría	488
5	Fitoterapia en pediatría	489
6	Manejo del dolor en el niño	490

### Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en el niño	491
8	Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Diarrea, estreñimiento y vómito	492
9	Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos	493
10	Trastornos dermatológicos en el niño (dermatitis atópica, verrugas plantares). Formulación magistral en pediatría	494
11	Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...)	495
12	Alergias e intolerancias a alimentos (intolerancia a la lactosa, celiaquía...)	496

### Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

13	Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia. Obesidad Infantil	497
14	Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente	498
15	Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento	499

Solicitada acreditación

### módulo 1 Generalidades

- 1 Cambios fisiológicos del niño
- 2 Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño
- 3 Atención integral del niño desde la oficina de farmacia
- 4 Utilización de fármacos en pediatría
- 5 Medicinas alternativas en pediatría: fitoterapia, homeopatía, etc.
- 6 Manejo del dolor en el niño

# Utilización de fármacos en pediatría

Lucrecia Moreno Royo

Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Para entender la farmacología en pediatría hay que admitir que «un niño no es un adulto en miniatura». Y no basta con administrar la dosis en función del peso, ya que tenemos fármacos que producen reacciones adversas diferentes en niños y adultos (el síndrome de Reye con el ácido acetilsalicílico, el «síndrome del niño gris» con cloranfenicol). Además, la infancia es un periodo de constante desarrollo y maduración, lo que también afecta a la farmacocinética de los medicamentos, siendo esta variable en cada periodo de la vida.

### Farmacocinética en pediatría

La vía de administración preferida para los niños es la vía oral, utilizándose la vía rectal de

forma secundaria cuando aparecen vómitos. La absorción de fármacos por vía cutánea varía mucho en las distintas etapas de crecimiento: el grosor del estrato córneo aumenta con la edad y, en niños pequeños, la absorción sistémica por vía tópica es elevada (se han comunicado casos de síndrome de Cushing por administración continua de corticoides tópicos para el tratamiento de la dermatitis del pañal).

La barrera hematoencefálica madura con la edad, y en edades precoces permite el paso de fármacos liposolubles, con el consiguiente riesgo neurológico.

La capacidad para metabolizar los fármacos es la fase farmacocinética con más diferencias entre el niño y el adulto, ya que, de-

©A. BRAZHNYKOV/ISTOCKPHOTO



bido a la inmadurez de gran parte de las reacciones metabólicas del niño, pueden aparecer efectos metabólicos tóxicos. No obstante también tenemos vías de maduración precoces, como la utilizada por el paracetamol, lo que hace que este fármaco sea incluso más seguro en niños que en adolescentes.

En cuanto a la excreción renal, la eliminación de fármacos sufre un retraso, por lo que, si no se ajusta bien la dosis, la vida media de los fármacos, y también su toxicidad, aumentan.

El número y funcionalidad de los receptores también varía con el tiempo, lo que hace que las respuestas a los fármacos no sean iguales que en los adultos.

Además hay que considerar las interferencias de los fármacos con el crecimiento, como es el caso de (a) los corticoides (administrados por cualquier vía, incluida la inhalatoria), (b) las quinolonas (que producen graves dismetrías óseas), o (c) el metilfenidato y el montelukast (con efecto reversible al suspender la medicación).

Aparte de interferir en el crecimiento, algunos fármacos también pueden afectar a la maduración intelectual y de la personalidad, como es el caso de la tendencia suicida en adolescentes en tratamiento con antidepresivos.

A nivel cardiovascular, fármacos como los antibióticos macrólidos, algunos antihistamínicos y el antifúngico ketoconazol pueden producir alteraciones electrocardiográficas.

Los grupos terapéuticos más implicados en reacciones adversas al medicamento (RAM) son también los más utilizados en pediatría. Los antibióticos y antiinfecciosos representan, aproximadamente, el 60% de todas las manifestaciones alérgicas por medicamentos en niños, y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos el 40% restante.

Hay que distinguir entre distintos tipos de reacciones adversas: las

RAM dosis-dependientes (RAM tipo A) de mayor incidencia, reversibles y casi siempre predecibles; las de tipo alérgico (RAM tipo B), menos frecuentes pero potencialmente más peligrosas, ya que son impredecibles y no están relacionadas con la dosis; las crónicas (RAM tipo C), que aparecen en tratamientos prolongados, y las RAM diferidas, que aparecen tiempo después de haber utilizado el medicamento, por lo que son más difíciles de identificar (RAM tipo D).

Se estima que las RAM son responsables del 1-3% de las consultas de atención primaria, el 3-4% de las consultas a los servicios de urgencias y el 4-6% de todos los ingresos hospitalarios. Entre los pacientes hospitalizados, una proporción (que oscila según los estudios entre el 10 y el 30%) presentan reacciones adversas durante su estancia en el hospital, lo que con frecuencia tiende a prolongarla.

### Utilización de medicamentos en pediatría

En primer lugar, debe valorarse si el medicamento es necesario. Casi el 70% de los fármacos utilizados en la infancia se administran para procesos banales y autolimitados o para síntomas en los que no está claro el beneficio del tratamiento farmacológico. Cuando sí es necesario, debe elegirse un fármaco que haya demostrado ser eficaz y seguro en ensayos clínicos realizados en niños. Los datos sobre la utilización de fármacos en niños son escasos, incluso en aquellos de uso frecuente como paracetamol. Debe prestarse especial atención a la posibilidad de interferencias en el crecimiento (corticoides y citotóxicos), en la dentición (tetraciclinas) y en el desarrollo psicomotor (fenobarbital). Los grupos farmacológicos más frecuentemente prescritos en niños según el código ATC o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, son: «A» (es un grupo hetero-

géneo en el que entran vitaminas y suplementos: aparato digestivo y metabolismo), «J» (antibióticos: infecciones), «N» (analgésicos y antipiréticos: sistema nervioso central) y «R» (antiasmáticos, antihistamínicos y mucolíticos: aparato respiratorio).

### Analgésicos-antipiréticos y antiinflamatorios en niños

Los analgésicos-antipiréticos son el grupo terapéutico más utilizado en niños; se usan para el tratamiento del dolor y la fiebre (síntomas más comunes en la infancia), y muchos son de venta libre y se utilizan como automedicación. Los más utilizados son el paracetamol (que solo es analgésico y antipirético) y el ibuprofeno, que además de analgésico y antipirético es antiinflamatorio. Son igual de efectivos cuando se utilizan en las dosis pautadas por el médico según el peso del niño. Sin embargo, el paracetamol, al presentar menos efectos adversos, es el analgésico de elección. Hay pediatras que prescriben el uso combinado de paracetamol con ibuprofeno ya que, al actuar en diferentes dianas terapéuticas (ibuprofeno en la COX-1 y COX-2, y paracetamol en la COX-3), potencian el efecto analgésico requerido.

El uso de ácido acetilsalicílico se desaconseja en niños y adolescentes porque se asocia al síndrome de Reye (daño cerebral agudo y problemas en la función hepática) cuando se utiliza para el tratamiento de la fiebre asociada a infecciones virales.

La molécula del paracetamol se descubrió hace más de 100 años, y su uso se ha hecho habitual en los últimos 40 años. Su popularidad aumentó en la década de 1980, cuando el ácido acetilsalicílico comenzó a relacionarse con el síndrome de Reye en niños con infección vírica. El paracetamol es en la actualidad el fármaco más utilizado en niños, y su uso está aprobado desde el mes

de edad. Aparece comercializado en diferentes dosis y preparados farmacéuticos, que incluyen desde líquidos a sólidos, tanto por vía oral como rectal. No obstante, la vía de administración preferible es la oral, con una biodisponibilidad próxima al 90%. Su acción comienza a los 30 minutos, y tiene una duración de 4 horas. La vía rectal no es recomendable (a excepción de casos con vómitos), ya que su absorción es más errática (24-98%).

La eficacia del paracetamol como analgésico en niños se circunscribe al dolor de leve a moderado, como el dolor musculoesquelético, la cefalea, la migraña, la otitis y la faringitis. Sin embargo, no es la mejor elección para el dolor asociado a procesos inflamatorios (como en el caso de la artritis juvenil), puesto que carece de efecto antiinflamatorio. En este caso están recomendados los AINE.

El paracetamol es un fármaco muy seguro cuando se utiliza en la dosis recomendada. El mayor daño potencial es por sobredosificación a nivel hepático, ya que produce la depleción del glutatión endógeno. A diferencia de los adultos, los niños son menos susceptibles a los efectos tóxicos agudos, pero más a la exposición crónica. La intoxicación por paracetamol aparece con dosis mayores de 150 mg/kg. Los fármacos inductores del citocromo P450, como el fenobarbital, la fenitoína y la rifampicina, aumentan el riesgo de intoxicación por paracetamol.

En lactantes y niños pequeños, se ha utilizado con frecuencia de manera profiláctica para disminuir la fiebre posvacunal; no obstante, estudios recientes postulan que esta práctica no es adecuada, ya que puede reducir la respuesta inmunitaria.

El ibuprofeno puede utilizarse desde los 3 meses de edad; inhibe las ciclooxigenasas periféricas (COX-1 y COX-2) y disminuyen la producción de prostaglandinas implicadas

en la respuesta al dolor y la inflamación.

Los efectos adversos en niños son los mismos que los descritos para adultos, aunque se producen con menor frecuencia. Entre estos podemos destacar el sangrado gastrointestinal, la reducción del flujo renal, la disminución de la función plaquetaria y el broncoespasmo. Comparado con paracetamol, ibuprofeno produce mayor número de RAM en niños. El riesgo de toxicidad renal aumenta en situaciones en las que se asocia a una disminución de la perfusión renal (deshidratación, hipovolemia e hipotensión), cuando ya existe daño renal o con la asociación de otros fármacos nefrotóxicos (furosemida, aminoglucósidos, inhibidores de la acetilcolinesterasa). Además de la toxicidad renal, recientemente el uso de ibuprofeno se ha relacionado con una mayor sensibilidad a producir broncoespasmo en niños asmáticos.

El mayor problema con este fármaco es la intoxicación accidental por parte del niño o por error en la dosificación por parte de los padres; en este último caso, suele producirse al confundir las presentaciones de ibuprofeno solución al 4% con la del 2%.

### Antibióticos en pediatría

El uso racional de antibióticos es uno de los temas recurrentes en la investigación de los servicios de salud. Un uso adecuado implica, por una parte, que el diagnóstico y la indicación sean correctos y, por otra, que el paciente cumpla las indicaciones sobre dosis, intervalos entre ellas y duración del tratamiento.

Los organismos resistentes a los antibióticos incrementan la morbilidad, la mortalidad y los costes sanitarios. El consumo de antibióticos, especialmente elevado en población pediátrica, es la principal causa de este incremento. Son varios los factores que determinan un uso in-

apropiado: estilo de práctica médica, medicina defensiva, presión asistencial, automedicación, presión farmacéutica y políticas sanitarias, entre otros. El profesional sanitario tiene un papel clave en el uso responsable y prudente de los antibióticos. El criterio clínico acerca de qué infecciones deben ser tratadas con antibióticos es fundamental. Las dosis y la duración del tratamiento antibiótico pueden diferir según la localización de la infección, puesto que el objetivo del tratamiento es alcanzar la concentración necesaria de antibiótico en el lugar de la infección. El éxito del tratamiento antibiótico depende, en gran medida, de la calidad de la información proporcionada a pacientes y familiares.

La mayoría de infecciones respiratorias cuya etiología es fundamentalmente viral se concentran en los primeros años de vida. Algunas de las bacterias patógenas que pueden causar infecciones pediátricas (otitis, amigdalitis), como es el caso de



*Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, presentan tasas importantes de resistencia a las familias de antibióticos considerados de primera elección.

La mayor exposición innecesaria a antibióticos de la población general se produce en los 5 primeros años de vida. En España, la resistencia combinada a penicilina y macrólidos en cepas de neumococo se encuentra entre las más elevadas de Europa. La resistencia del neumococo se produce como consecuencia de modificaciones en las dianas a las que los betalactámicos deben unirse para actuar, no a la síntesis de betalactamasas. Por tanto, el uso de inhibidores enzimáticos como el ácido clavulánico no está justificado.

En términos generales, en España el 25% de las cepas de *S. pyogenes* son resistentes a antibióticos de la familia de los macrólidos (eritromicina, claritromicina, azitromicina), pero conservan su sensibilidad a penicilina y amoxicilina, antibióticos que continúan siendo de primera elección.

En el caso de *H. influenzae*, otro patógeno pediátrico muy común, la resistencia a aminopenicilinas, combinadas o no con inhibidores de las betalactamasas, es habitual en ce-

pas procedentes de otitis y conjuntivitis pediátricas; muchas de estas cepas asocian un doble mecanismo de resistencia que incluye la producción de betalactamasas y la modificación de la diana sobre la que actúa el antibiótico betalactámico.

Además del problema de las resistencias, los antibióticos, como todos los fármacos, tienen potenciales efectos secundarios, por lo que es importante ser consciente de que estos efectos pueden afectar al niño.

Los betalactámicos han demostrado ser los antibióticos más seguros para uso pediátrico. Los macrólidos, aminoglucósidos, glucopéptidos, sulfamidas y quinolonas son más tóxicos, y además interfieren en el metabolismo de otros fármacos que pueda estar recibiendo el paciente al mismo tiempo.

Los antibióticos betalactámicos son la causa más frecuente de alergia a medicamentos, con una prevalencia en la población general del 2%. La actitud que debe seguirse ante la sospecha de que un betalactámico haya podido ser el origen de una reacción alérgica es evitar cualquier fármaco de este grupo hasta realizar el estudio alergológico.

Como ya se ha comentado, los niños son especialmente susceptibles a los efectos secundarios de los fármacos porque su capacidad para metabolizarlos no se ha desarrollado por completo. Durante la infancia, el tratamiento con antibióticos betalactámicos por vía oral es frecuente, y no es rara la aparición de efectos adversos del tratamiento, como reacciones cutáneas y síntomas gastrointestinales. La incidencia real de las reacciones alérgicas a betalactámicos en la infancia no es del todo conocida. La mayoría de los autores coinciden en que solo el 10% de los niños que son estudiados por haber presentado una reacción adversa tras la toma de un antibiótico betalactámico son realmente alérgicos.

## Automedicación en niños

La automedicación es la utilización de un fármaco que no ha sido ni indicada ni supervisada por un profesional sanitario. Los medicamentos disponibles en España sin receta médica constituyen solo una pequeña parte de los medicamentos consumidos de esta forma, ya que la automedicación también es muy habitual en el caso de los fármacos que precisan receta, ya sea por reutilización tras una prescripción previa o porque han podido ser adquiridos directamente de una oficina de farmacia.

El consumo de fármacos sin prescripción puede ser considerado un indicador indirecto de la calidad de los servicios de salud, siendo la población infantil uno de los grupos más susceptibles de sufrir las consecuencias del consumo irracional de medicamentos sin control médico. Esta realidad provoca múltiples errores de uso, y supone un área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

Con respecto a los problemas de efectividad a la hora de consumir cualquier medicamento, una de las principales cuestiones que deben tenerse en cuenta es la dosificación, pues de ello depende el efecto terapéutico. El grupo terapéutico que más problemas cuantitativos (dosis insuficiente) presentan son los analgésicos-antitérmicos, lo que probablemente se debe a que es el grupo en el que más automedicación se registra, pues la posibilidad de adquirir fácilmente dichos fármacos en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta médica, unido a su bajo coste y amplio margen terapéutico, hacen que en muchas ocasiones los padres dispongan de ellos en sus hogares. Además, en la mayoría de casos no se consulta al pediatra la dosis que debe administrarse y se utiliza la última prescrita, que como es lógico no suele coincidir con el



## CASO PRÁCTICO

Uno de los grandes problemas que afecta a las urgencias de España es la sobrecarga del sistema, que en muchas ocasiones se debe a una utilización inadecuada del servicio. La mayor parte de la demanda de asistencia urgente en edad pediátrica se debe a una patología banal que podría haber sido atendida por el pediatra de atención primaria o bien por el médico de urgencias del centro de salud correspondiente. Llama la atención que los servicios de urgencias se conviertan en un «sustituto» oficial de los pediatras de atención primaria.

Dentro de este contexto, se ha realizado la tesis doctoral de M.<sup>a</sup> Amparo López Ruiz en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Jaime I de Castellón de la Plana, donde visitó a 2.189 niños para el estudio. Los resultados y conclusiones se resumen a continuación.

El principal motivo de asistencia a los servicios de urgencias en pediatría es la fiebre.

El consumo de medicación previa a la visita de urgencias viene marcado por el predominio de los analgésicos-antitérmicos en casi un 50% de los casos. Dentro de estos grupos terapéuticos, el principio activo más consumido es ibuprofeno, seguido de paracetamol.

El 28,4% de los niños que acuden medicados y con fiebre al servicio de urgencias presentan problemas cuantitativos de efectividad, es decir la dosificación es insuficiente

El ibuprofeno registró un 54,6% de infratratamiento, un 4,9% de sobretatamiento y 40,5% de dosificación correcta. Mientras que con paracetamol se registraron 205 casos de infratratamiento (35,9%), 33 de sobretatamiento (5,8%) y 333 de dosificación correcta (58,3%).

Respecto a los problemas de efectividad, a la hora de consumir cualquier medicamento una de las principales cuestiones que deben tenerse en cuenta es la dosificación, pues de ello depende el efecto terapéutico (infradosificación) o que puedan aparecer complicaciones derivadas de una sobredosificación, como una intoxicación. Una adecuada dosificación evitaría la asistencia a servicios de urgencias.

peso actual del niño. De ahí que se produzca tan elevado porcentaje de problemas de efectividad, que inducen a hacer uso de los servicios de urgencias debido a la infradosificación.

Afortunadamente, la automedicación con antibióticos en niños es mucho más baja que en adultos.

Por otro lado, los estudios sobre utilización de fármacos confirman que la incidencia de errores de medicación en el área pediátrica es el

doble o el triple de la que se produce en la población adulta. Los factores que provocan esta alta incidencia son variados: desconocimiento de cómo debe usarse el fármaco en edades pediátricas, falta de disponibilidad de material apropiado para la administración del mismo, confusión de las unidades de medida en la prescripción, superar la dosis máxima del adulto, omisión de dosis coincidiendo con el horario escolar o nocturno, administración de fár-

macos caducados o mal conservados, etc. Por todo ello, es de vital importancia prestar especial atención al uso racional de los medicamentos en niños.

## Bibliografía

- Cuestas Montañés E, Buñuel Álvarez JC. La administración de paracetamol profiláctico parece disminuir la fiebre posvacunal en lactantes, aunque pudiendo reducir la respuesta inmune. *Evid Pediatr*. 2010; 6: 12.
- Debley JS, Carter ER, Gibson RL, Rosenfeld M, Redding GJ. The prevalence of ibuprofen-sensitive asthma in children: a randomized controlled bronchoprovocation challenge study. *J Pediatr* 2005; 147: 233-238.
- Gunn VL, Taha SH, Liebelt EL, Serwint JR. Toxicity of the Over-the-Counter cough and cold medications. *Pediatrics* 2001;108(3): E52.
- Herrera Carranza J, Montero Tejón JC. Atención farmacéutica en pediatría. Madrid: Elsevier, 2007; pp. 29-202.
- López Ruiz MA. Análisis del uso de la medicación en población pediátrica que acude a un servicio de urgencias. Directores: Moreno Royo L, Salar Ibáñez L. Tesis Doctoral Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia. 2010.
- Misurac JM, Knoderer CA, Leiser JD, Nailescu C, Wilson AC, Andreoli SP. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are an important cause of acute kidney injury in children. *J Pediatr*. 2013; pii: S0022-3476 (12)01403-5. DOI: 10.1016/j.jpeds.2012.11.069 [Epub ahead print]
- Morales-Carpí C, Julve-Chover N, Carpi-Lo-batón R, Estañ L, Rubio E, Lurbe E, Morales-Olivas FJ. Medicamentos utilizados en pediatría extrahospitalaria: ¿disponemos de información suficiente? *An Esp Pediatr (Barc)*. 2008; 68: 439-446.
- Titchen T, Cranswick N, Beggs S. Adverse drug reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs, COX-2 inhibitors and paracetamol in a paediatric hospital. *Br J Clin Pharmacol*. 2005; 59: 718-723.

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Se vende** farmacia a 10 km de Pontevedra ciudad. Facturación año 2012: 730.000 euros. 1 empleado con antigüedad de 7 años. Local en alquiler de 80 m<sup>2</sup>: 710 euros/mes. Solo trato con comprador. Sin intermediarios. Precio: 1.100.000 euros. Teléfono de contacto: 665 067 185 (a partir de las 21 h).

**Vendo** farmacia rural, próxima capital. Abstenerse intermediarios. Precio interesante. Tel. 659 567 599. Llamar noches. Provincia de Zamora

**Vendo** farmacia rural en la provincia de Ciudad Real, a 30 km de la autovía. Local y vivienda en propiedad, facturación baja, horario cómodo y flexible. Interesados llamar al teléfono 628 756 617.

**Se vende** farmacia por jubilación. Sureste de Madrid capital. Facturación aproximada: 415.000 euros. Solo entre particulares. Abstenerse intermediarios. Local de 43 m<sup>2</sup> en propiedad. Interesados llamar al teléfono 654 968 108.

**Particular** vende oficina de farmacia (por traslado) en la población de Ruidera. Ventas medias. Interesados contactar con José Ramón. Tel.: 654 207 998.

**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. Interesados llamar al teléfono 687 532 083, preferiblemente por las tardes-noches.

### TRABAJO

#### Demandas

**Farmacéutico** con más de 10 años de experiencia como regente y adjunto se ofrece para trabajo a jornada completa o fines de semana en Madrid. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

**Farmacéutico-óptico** con amplia experiencia en ambos campos busca empleo. Disponibilidad geográfica. Para mayor información diríjase preferiblemente a: manuelreinos@yahoo.es o al teléfono 606 529 386.

### VARIOS

**Compro** autoclave y esterilizador para laboratorio de fórmulas magistrales. Interesados llamar al teléfono 607 339 866.

**Se vende** cajonera Tecny Farma en muy buen estado por traslado. Seis módulos cada uno, 56 cm de ancho, 220 cm de alto, 102 cm de fondo. Precio a convenir. Interesados enviar correo electrónica a: isanzarigita@gmail.com

**Vendo** apartamento céntrico en Salou. Dos dormitorios, 1 baño, cocina, salón y amplia terraza. Jardines y piscinas. Interesados llamar al teléfono 680 996 037.

# ODAMIDA

**LABORATORIO QUÍMICO BIOLÓGICO PELAYO**

## Separación en la copropiedad

**He acordado separarme de mi socio en la oficina de farmacia. El se quedará con la farmacia, y compensará en metálico mi parte. ¿Habrá de abonarse el IRPF relativo a las ganancias patrimoniales?**

*C.C. (Galicia)*

## Respuesta

Este asunto es objeto de debate desde hace varios años, entre varios autores, y respecto a las respuestas dadas por la propia Administración Tributaria que, naturalmente, tienden a estimar que sí procede la tributación.

Se discute si se produce o no una alteración patrimonial en la propiedad de cada uno de los partícipes, por el hecho de que al disolverla se adjudiquen unos bienes a cada propietario, o todo a uno de ellos, pero con obligación de compensar al resto.

Respecto a la opinión jurisprudencial, vemos sentencias como la del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, sede de Valladolid de 10 de junio de 2005, en las que se afirma que: «la división de una cosa común y adjudicación a un comunero, compensando a los demás es una obligada consecuencia de la indivisibilidad, no constituyendo transmisión ni a efectos civiles ni a efectos fiscales». En esta sentencia se estudiaba la separación en la copropiedad de una oficina de farmacia y recuerda, además, que los farmacéuticos ya eran dueños de los bienes que se les adjudicaban (lo que haría injusto que tributen nuevamente por su adquisición o transmisión), que existen también preceptos del ordenamiento civil que facultan la transmisión a uno solo de los copropietarios, con obligación de compensar a los otros, si el bien objeto de polémica es indivisible, como la farmacia.

Recuerde, una vez más, que la Administración, previsiblemente, opinará otra cosa, de modo que le recomendamos consultar su caso concreto, con exposición de todos los detalles de la operación, con su asesor antes de tomar la decisión definitiva.

## Deudas y transmisión de farmacia

**Sé que el vendedor de mi oficina de farmacia tiene algún problema económico por varios negocios. ¿Pueden ser transmitidos con la oficina de farmacia, y resultar yo el responsable final?**

*D.F. (Correo electrónico)*

## Respuesta

En principio, esas deudas son exclusivas del vendedor y no afectan necesariamente a la oficina de farmacia y, por lo tanto, aunque esas deudas pudieran subsistir tras la venta, serían responsabilidad del vendedor solamente.

Por supuesto, hay excepciones, por ejemplo las deudas con Hacienda derivadas de la adquisición de los inmuebles incluidos en la transmisión, o las relativas a materia social y laboral, que también pueden derivarse responsabilidades, que tendría que valorar su asesor laboral antes de efectuar la operación.

Asegúrese de que las deudas existentes con proveedores, o entidades bancarias, no estén garantizadas con una prenda o una hipoteca mobiliaria que afecte a la oficina de farmacia. En caso afirmativo, será imprescindible que se prevea la cancelación con ocasión de la compra, con carácter previo a la firma de la escritura notarial o, como suele ser habitual, en el mismo acto.

Por último, cuide la redacción de los contratos y documentos que formalicen sus acuerdos, en el sentido de que quede claro que usted no asume pasivos pendientes, ni responsabilidades que no tenga previstas



# ¿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)**

# Vinos & Libros

## Vinieron del frío: vinos de hielo

Canadá y Alemania aún tienen en común ser los principales productores de unos deliciosos vinos cuya elaboración es del todo inusual. Hablamos de los vinos de hielo (icewine o eiswein), un curioso vino de postres lleno de matices y de sorpresas en el paladar.

El vino de hielo es un tipo de vino de postre procedente de uvas congeladas en la misma cepa. Los azúcares y otras sustancias de la uva no se congelan, a diferencia del agua que queda congelada dentro de la uva.

Para su elaboración se necesitan temperaturas inferiores a los  $-7\text{ }^{\circ}\text{C}$  antes que la uva se marchite. Se tiene que tener especial cuidado en el viñedo si las heladas no llegan pronto, al aumentar las posibilidades de podredumbre de la fruta y echar a perder la cosecha.

Cuando las condiciones son óptimas se realiza la vendimia con las uvas congeladas y se procede al prensado, normalmente en la misma viña para no descongelar el fruto. Los cristales de agua se quedan en la prensa. El resultado es un mosto con unos niveles de azúcares muy elevados cosa que hace que su fermentación sea mucho más lenta y laboriosa, normalmente pueden tardar meses en finalizarla, cosa que con un vino de mesa se reduce a días o semanas. Este proceso tan lento hace elevar el precio de estos vinos.

Otras regiones elaboran vinos de hielo con éxito, sea de forma natural dejando congelar la uva en la viña o mediante un proceso de crioextracción, que consiste en congelar la uva una vez vendimiada gracias a agentes que bajan la temperatura a unos  $-7\text{ }^{\circ}\text{C}$  como la nieve carbónica.

Se pueden usar variedades blancas y tintas para su elaboración. Las variedades más usadas son la Riesling en Alemania y la Vidal blanca en Canadá, aunque también encontramos cada vez más otras como Gewürztraminer, Cabernet franc, Chenin blanc, Chardonnay, Kerner, Sayval Blanc y muchas otras.

Estos vinos son una explosión de sabores en la boca. Su elevada concentración de azúcares podría hacernos pensar que estamos a punto de beber un vino empalagoso, pero su elevada acidez sorprende al paladar y contrarresta perfectamente la dulzura. Los complejos aromas a frutas exóticas y flores hacen que en nariz sea goloso y muy agradable.

Maridan perfectamente con el chocolate, y cualquier postre muy dulce, como cremas, trufas, nata o merengues y macedonias, así como con aperitivos de paté y los foies de pato.

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y enólogo*

## Gramona Vi de Glass 37,5 cl

**Bodega elaboradora:** Bodegas Gramona.

**Denominación de Origen:** Penedés

**Varietal:** Riesling (60%) y Muscat

En el Penedés encontramos un fantástico vino de hielo elaborado mediante supraextracción y crioextracción en cámara de frío.

Este armonioso vino de hielo presenta unos colores amarillos pálidos y verdosos y unos aromas muy complejos a cítricos, mangos, lichis, naranja, azahar y miel realmente agradables en nariz. En boca es aterciopelado y dulce pero perfectamente equilibrado por una alta acidez que lo hace muy fluido al paladar. Un pequeño tesoro para comer con un buen chocolate amargo. ■



## El tiempo de los héroes

**Javier Reverte**

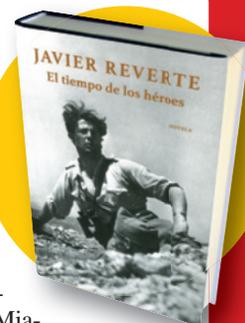
**Plaza & Janés**

**Barcelona, 2013**

*El tiempo de los héroes* es la biografía novelada de Juan Guilloto León, conocido con el nombre de guerra de Juan Modesto, uno de los jefes de las milicias comunistas que combatió en las principales batallas de la Guerra Civil y el único miliciano que alcanzó el grado de general en el Ejército Popular de la República. Un personaje, sin embargo, olvidado tanto por el bando de los sublevados como por quienes compartieron posiciones con él en el frente.

Javier Reverte rescata del olvido su figura, haciendo desfilar junto a él a muchos de los personajes reales que, desde la política, las trincheras, la cultura o el periodismo, participaron en el conflicto. Entre otros, en la novela aparecen Juan Negrín, Indalecio Prieto, los generales Rojo, Miaja y Casado, los comunistas Lister, Pasionaria y Carrillo, los poetas Rafael Alberti y Miguel Hernández, los jefes de las brigadas internacionales como Merriman, Wolff y Nathan y escritores como Hemingway, Ehrenburg o Malraux.

«Siempre quise hacer una novela sobre la Guerra Civil. Toda nación que cuenta con una gran epopeya en su historia tiene el deber de crear literatura sobre ella». Así se refiere a su nueva novela Javier Reverte, el reconocido autor de memorables trabajos viajeros y de novelas como *La noche detenida* (I Premio de Novela Ciudad de Torreveja) o *Barriocero* (XV Premio Fernando Lara de Novela). ■



## Rompepistas

Kiko Amat

Compactos Anagrama

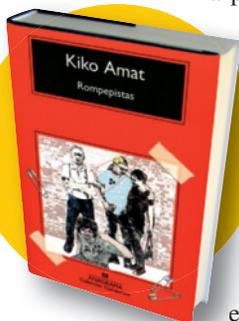
Barcelona, 2013

Anagrama recupera en su Colección Compactos la tercera novela de Kiko Amat, *Rompepistas*, que retrata la adolescencia de un grupo de skins y punks en un pueblo del extrarradio barcelonés durante el año 1987. Su narrador y protagonista, apodado Rompepistas, tiene 17 años, y todo un mundo por descubrir: la noche, los amigos, el sexo y tal vez el amor. En sus páginas Kiko Amat refleja a

la perfección aquella eferescencia que se apoderó de muchos adolescentes cuando empezaron a creer que lo esencial estaba a su alcance. Es, en definitiva, una emocionante novela de iniciación que narra con intensidad y gran sentido del humor el paso de la adolescencia a la primera juventud, en

la que Amat explora la amistad y la culpa, los lazos de sangre, las promesas rotas y la redención del baile, y desgrana los miedos y avatares de la pérdida de la inocencia.

En palabras del propio Kiko Amat, *Rompepistas* conforma, junto a *El día que me vaya no se lo diré a nadie* (2003) y *Cosas que hacen BUM* (2007), una trilogía sobre la adolescencia y la juventud. Con ella ganó el Premio Mandarache 2010. ■



## El hombre sin pasado

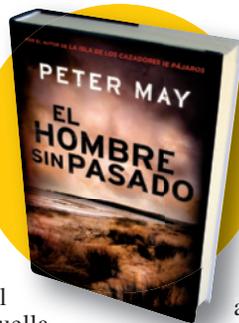
Peter May

Grijalbo

Barcelona, 2013

Quienes leyeron *La isla de los cazadores de pájaros* seguro que guardan un buen recuerdo de aquella historia. Para ellos, y para quienes aún no hayan tenido ocasión de leer a Peter May, es una agradable sorpresa descubrir que en su nueva novela recupera al protagonista de aquella historia, el antiguo inspector de policía Fin Mcleod. En esta ocasión, en la isla de Lewis han aparecido los restos momificados de un joven y la única pista, el análisis de ADN, lo relaciona con un granjero local ya anciano y con principio de demencia senil. Los familiares de este hombre piden ayuda a Mcleod quien, como amigo, se ve obligado a resolver un misterio que se hunde en las brumas del pasado y en una isla que ha guardado demasiados secretos.

*El hombre sin pasado* llega a España precedido del éxito: 18 semanas entre los 10 libros más vendidos en el Reino Unido y tres premios en Francia. ■



## La lista de los nombres olvidados

Kristin Harmel

Martínez Roca

Barcelona, 2013

*París 1942*: Rose y Jacob Levy son dos jóvenes judíos que se enamoran locamente, pero los nazis acaban de entrar en París y sus destinos cambiarán para siempre.

*EEUU, actualidad*: Rose es una anciana aquejada de Alzheimer con muy pocos momentos de lucidez. En uno de ellos, proporciona a su nieta Hope una lista de nombres que ella debe encontrar para que su abuela pueda descansar en paz. Hope tendrá que viajar a París y allí descubre una historia que cambiará su vida para siempre: la historia de su familia, su historia.

*La lista de los nombres olvidados* es una historia de sentimientos, fe, amor, tradiciones y relaciones familiares escrita con ternura y repleta de personajes que permanecen en la mente del lector.

Kristin Harmel es periodista veterana de la revista *People* y ya ha escrito cuatro obras de ficción para mujeres y dos novelas para adultos jóvenes. ■



## El caudal de las noches vacías

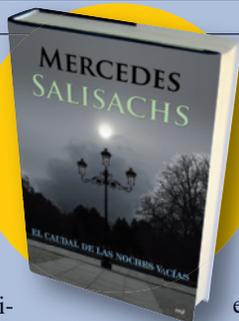
Mercedes Salisachs

Martínez Roca

Barcelona, 2013

*El caudal de las noches vacías* es la novela más emotiva de la gran dama de las letras españolas, Mercedes Salisachs. Es, también, su última novela, pues en la actualidad tiene la mano izquierda paralizada y padece problemas de vista y audición.

En *El caudal de las noches vacías* Mercedes Salisachs relata una hermosa y trágica historia de amor entre dos personas pertenecientes a mundos muy diferentes. El padre Guillermo, un joven culto y de profunda vocación religiosa,



conocerá a Lidia, una madre divorciada de 40 años que tiene a su cargo un hijo adolescente. De lo que ocurra entre ellos solo el cielo será testigo.

La prolífica trayectoria literaria de Mercedes Salisachs (Barcelona, 1916) la ha convertido en un referente indiscutible de la narrativa española contemporánea. Su obra ha sido acogida con entusiasmo en el extranjero y ha recibido numerosos premios literarios, galardones y distinciones. ■

**H**ay quienes pasan por la vida sin darse cuenta de que la vida también puede pasar por ellos a poco que se detengan un momento a mirar a su alrededor. Si preguntamos para qué estamos en el mundo, qué sentido tiene nuestra vida, puede que oigamos muchas respuestas dispares y, por qué no, algunas respuestas disparatadas. Posiblemente habrá quienes contesten que para ayudar a los demás, aunque a buen seguro será una respuesta minoritaria a la vista del escaso porcentaje que colabora con las ONG serias y comprometidas que existen. De las otras mejor no hablar.

Algunos nos dimos cuenta hace tiempo que aquello de «paren el mundo que me bajo» era una estupidez y un claro ejemplo de egoísmo y cobardía; un mirar hacia otro lado que nos convertía en cómplices de la situación. Había llegado la hora del compromiso social, sin aspirar a ser el Capitán Trueno, y de ser útiles a los demás.

En mi experiencia única en el campo de las denominadas «enfermedades raras» he tenido la ocasión de vivir situaciones y sensaciones indescriptibles, de acercarme y quizá conocer algo del ser humano en estado puro —sus dudas y certezas, sus penas y alegrías, sus luchas y desfallecimientos, sus triunfos y fracasos, sus sueños y pesadillas...— y he podido comprobar cómo la felicidad puede derrumbarse con un simple soplo.

La incertidumbre del diagnóstico que no se establece precede, a veces, a la preocupación por el diagnóstico definitivo. Una



# Si se quiere se puede

Manuel Pérez Fernández\*

Miembro de AEFLA

puerta se cierra (la del «no sé lo que tengo») para ir abriendo otras con nuevas situaciones de incertidumbre («¿cómo va a evolucionar?», «¿tiene tratamiento?», «¿si es hereditaria, qué posibilidades hay de otros hijos afectados?», «¿cuál es el final?», «¿cuánto tiempo durará?...»). Esta, brevemente descrita, es la situación que padecen más de tres millones de españoles —estadísticamente el 7% de la población—, aquejados por alguna de las más de siete mil patologías raras descritas por la Organización Mundial de la Salud. Y mientras tanto, como dice la canción, «gira el mundo, gira en el espacio infinito», sin prestar la atención debida que merecen estos ciudadanos.

Ante este panorama lo más lógico sería encontrarnos ante familias abatidas y desmoralizadas, a la espera de un fatal desenlace tras una dolorosa evolución de la enfermedad, o sea, la resignación por la pérdida de la batalla que la vida les ha planteado. No obstante, y antes al contrario, hay «un algo» fundamental que se muestra común en la inmensa mayoría de las personas que viven sumidas en este mundo de las enfermedades minoritarias: la disposición a no sucumbir, las tremendas ganas de lu-

char para encontrar soluciones. Los pacientes y sus familiares son conscientes de que nadie va a regalarles nada si no pelean por ello, de que todo requiere de grandes dosis de esfuerzo adicional por tratarse de patologías poco prevalentes cuyo diagnóstico es complicado y su tratamiento, cuando existe, costosísimo.

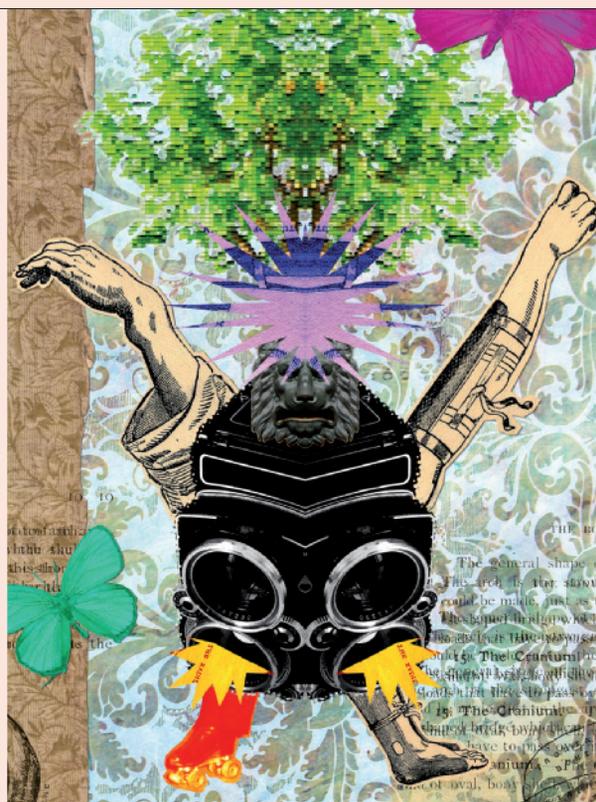
Con este nuevo horizonte, el resumen de la situación podría ser que no vale rendirse sin intentarlo, o sea, que «si se quiere se puede». Este es, precisamente, el título de una canción que circula por internet con gran éxito. Fue presentada en el VI Congreso Internacional de esta temática organizado por nuestro Colegio y FEDER, y cantada en el acto del Senado, presidido por S.A.R. La Princesa de Asturias, en conmemoración del Día Mundial de las Enfermedades Raras. Los beneficios generados por la difusión del vídeo musical van destinados a financiar proyectos de investigación. Les invito a oírlo, a verlo, a contemplar la alegría de vivir de los afectados. Son solo cuatro minutos.

¿Cómo ayudar a los demás? ¡Si se quiere se puede! ■

\*Presidente del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos. Sevilla

«Juro por Apolo, médico, por Esculapio, Higía y Panacea, y pongo por testigos a todos los dioses y diosas, de que he de observar el siguiente juramento, que me obliga a cumplir en cuanto ofrezco, poniendo en tal empeño todas mis fuerzas y mi inteligencia.» Así comienza el famoso Juramento hipocrático que desde hace siglos juran los médicos al terminar sus estudios y que, últimamente, en algunas universidades, como la Universidad de Barcelona, juran también los farmacéuticos. Un texto muy actual, que obliga a la confidencialidad y al respeto de la dignidad del paciente, y al mismo tiempo muy antiguo, al hacer referencia a dioses muertos.

¿Por qué los médicos griegos y romanos juraban, se comprometían ante Apolo, Asclepio (el dios romano Esculapio), Hygea (la diosa de la higiene y de la farmacia) y Panacea (la curalotodo que sanaba con plantas)? Los dioses paganos eran muy promiscuos, celosos y vengativos. Apolo, médico y músico, hijo de Zeus, no tenía reparos en embarazar a cuantas mortales se le pusiesen a tiro. Atraído por Corónide, se disfrazó de cisne y la preñó. Los dioses solían recurrir al disfraz para seducir a las mortales que, de otra forma, se les hubieran resistido. Leda es embarazada por Zeus, quien adopta la forma de un cisne, Daphne es penetrada por Zeus en forma de lluvia de oro, y en la simbología cristiana María es embarazada por el Espíritu Santo sin dejar de ser virgen.



# Juramento hipocrático

Juan Esteva de Sagrera

Corónide también era algo promiscua, y mantuvo relaciones con Isquis, de modo que cuando Apolo se enteró, enfurecido, hizo lo que muchos: maldecir y castigar al cuervo mensajero a ser negro y no blanco. No contento con ello, mató a Corónide y le sacó el niño del vientre, el futuro Asclepio, que entregó al centauro Quirón, que lo instruyó, entre otras cosas, en el arte de la medicina, y Asclepio se convirtió en el dios de la medicina: conocedor de las plantas medicinales, domador de serpientes (a las que arrebatava su veneno para convertirlo en medicamento), y sanador en sueños en los que se aparecía a los enfermos y los curaba. Sin embargo, Asclepio se excedió en sus poderes y empezó a resucitar a los muertos. Cuando Zeus se dio cuenta de que se entrometía en el ciclo de la vida y de la muerte, también se enfureció. Zeus lo fulminó con un rayo y Asclepio ascendió al cielo. Su descendencia era toda ella sanadora: Yaso (la curación), Hygea (cuya copa a la que se anuda una serpiente es el símbolo más conocido de la farmacia), Egle (brillo sanador, resplendor salutarífico, luz que cura y purifica) y Aceso (sanador).

Apolo era también el padre de otro dios, Jano, hijo de Creus y de Apolo, el insigne padre de Asclepio. Jano tenía dos caras, una miraba al futuro, otra al pasado. Es un dios ambivalente, señor

de los cambios y de los caminos, un dios al parecer de origen etrusco, para quienes era la divinidad solar máxima, un dios al que más tarde se consideró fundador del comercio y del dinero, compitiendo en estas habilidades con Mercurio, otro insigne caminante y traficante. Jano era protector de los partos, pues se consideraba que, cuando los recién nacidos iniciaban su camino, atravesaban las puertas de la vida, como más tarde las de la muerte, y por tanto invocaban el poder del dios de las dos caras. Jano muestra que todo tiene doble cara, que la verdad no es igual para todos. Uno de los mejores cuadros de Jean Léon Gérôme (1824-1904) es *La Verdad saliendo del pozo armada con su azote para castigar a la Humanidad* (1896). La verdad, demudada, con el rostro desencajado, blande un azote y deslumbra con su blanca desnudez. Su expresión crispada y airada, justiciera y vengativa, no anticipa nada bueno. Otro lienzo, *La verdad del pozo*, de Edouard Bedat-Ponsan (1847-1913), muestra a la verdad, para variar semidesnuda, saliendo de un pozo y blandiendo un espejo, el espejo donde se refleja la verdad. Dos hombres intentan impedirle, uno de ellos enmascarado. El final se intuye: el espejo caerá roto y la verdad será devuelta al pozo. ■

Hay momentos triviales que solo se valoran cuando pasan, pasados años, y su revaloración les dota de un encanto especial. Fue en Sitges y alguien dijo que los sitgetanos son como los bilbaínos, pueden nacer donde les apetezca. Miriam Hamsun, angelical patinadora, es de las antípodas, de las islas Feroe, porque sus padres son neozelandeses, de Sitges de toda la vida, llevan aquí más de dos años. Me lo recordó William Saroyan en *Lo importante es no morir*: «La primera vez que vine me trajo mi editor español conduciendo como un loco por las curvas del Garraf». José Janés se mató en un accidente de coche, no conducía tan bien como editaba. Hay sombras inevitables en este lugar, la de la pintura luminista de Santiago Rusiñol en cabeza, en frases no muy memorables que le gustaba escribir, en su texto más resplandeciente para la pócima mágica de su amigo el boticario Torrent, licor hecho de flores y polvillo de alas de mariposa. A la sombra del almacén, porche ideal para la tertulia, del sitgetano don Facundo Bacardí, casi inventor de estas otras tres pócimas mágicas, ron, mojito y cuba libre. Con recomendaciones específicas para el mojito, azúcar blanca, nada de morena, y la hierba expandida con el golpe seco de un palmetazo. Presencias constantes como esas gafas con ojos, anuncio de una óptica, que vigilan a *El gran Gatsby* a lo largo de toda la novela de Francis Scott Fitzgerald. O la palabra chiringuito aquí acuñada, en el de



# La tertulia de Sitges

Raúl Guerra Garrido

la playa, por el gran César González Ruano. O el séquito que acompañaba a Rafael Borrás, editor de Planeta, con casa en la calle de San Sebastián, con anécdotas insólitas de Pilar Jaraz Franco, pariente levógira del general. El juego de la adivinanza, de quién es esta cita, que siempre proponía Paca la Ruinas, «hombre que toca, hombre que arruina», le decían. Curioso fenómeno el cómo acuden los recuerdos. «Nadie ofrece tanto como el que no puede cumplir». De Oscar Wilde, no, de Adolfo Suárez, tampoco, de Quevedo, eso es, de Quevedo. «Donde hay poca justicia es grave tener razón», también de Quevedo, tenía a todo don Francisco en la punta de la lengua. Y la que de veras me impactó y nunca he visto escrita: «De qué sirve la libre expresión de un pensamiento esclavo». De don Antonio Machado, un clavo redime otro clavo y formulábamos nuestras paremias de segundo orden: «Puede creer en un escritor que no escriba pero no en un escritor que no lea». Todos más orgullosos de lo leído que de lo escrito. «A mí lo que me gusta es haber escrito», me dijo Antonio Pereira. Con un tipo formidable, Rolando Camozzi, delicado poeta y al mismo tiempo un atleta de la escritura como condumio, por

encargo y en un fin de semana escribió la historia de la motocicleta en 312 folios, original y copia en papel carbón. Murió joven, como se les exige a los poetas, en un accidente aéreo. No pilotaba. También gente del cine, pelicularos del festival del terror y de los otros como el ocasional David Lynch con su *Carretera perdida*, *lost highway*. No es cierto, aclaró, que el título sea una errata y alguien mecanografiara “lost” en vez de “last”. Ni siquiera sé si coinciden los nombres con las presentaciones, pero sí con tanto gusto todas ellas, todas inmortalizadas en una foto sepia, grupo con la primitiva factoría de Bacardí en La Habana a sus espaldas, delicada falsificación cortesía de la casa, de los herederos de don Facundo. Miriam Hamsun es una de esas increíbles patinadoras que se deslizan fugitivas de sí mismas por el paseo de la playa y recortan su silueta sobre el horizonte. Estén o no estén en la tertulia son la imagen más poderosa de Sitges. ■

Reduce  
la celulitis

*Hablan los resultados*

**Thiomucase**

**ZONAS  
REBELDES**

STICK ANTICELULÍTICO  
CON LIPODUALENZYM™

**REDUCE HASTA 2,8cm\*  
EN 4 SEMANAS.**

**Thiomucase**

**REDUCTOR  
DE GRASA**

CREMA ANTICELULÍTICA  
CON ACTIVOS REDUCTORES

**PIEL MÁS FIRME  
EN 14 DÍAS\*\*.**

**¡apúntate!**  
[www.thiomucase.es](http://www.thiomucase.es)

**ThioCAMP 4<sup>o</sup> edición**

Tu PLAN ONLINE de 4 SEMANAS  
para COMBATIR LA CELULITIS

¡+ DE 15.000 MUJERES LO HAN CONSEGUIDO!



Más información en:



Soluciones pensando en ti

[www.thiomucase.es](http://www.thiomucase.es)  
[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)

\*Estudio realizado bajo control clínico en 53 mujeres durante 28 días. Resultados de firmeza e hidratación estadísticamente significativos (p < 0,05). Reducción del perímetro del muslo de hasta 1,9 cm. Reducción media estadísticamente significativa en mujeres reactivas de 0,8 cm a los 28 días. \*\* Estudio realizado bajo control clínico en 50 mujeres durante 28 días. Reducción media estadísticamente significativa de 0,4 cm a los 14 días y de 0,9 cm a los 28 días.

# El Omega 3 con triple compromiso

- 1** Con el paciente
- 2** Con la calidad de vida
- 3** Al alcance de todos



## Ácidos Omega 3 KERN PHARMA EFG

### Nuevos packs

Nos renovamos por ti

Con nuestro último lanzamiento, Ácidos Omega 3 de Kern Pharma, reiteramos una vez más nuestro compromiso con la calidad de vida de tus pacientes, y nuestro afán por ofrecerles siempre productos accesibles.



*Empresa nacional — Fabricación propia — Vademécum adaptado a precio menor*

**KERN**  
PHARMA

A la vanguardia de los genéricos

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