

VENTAS CRUZADAS: BOTIQUÍN DE VIAJE



¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE EL FARMACÉUTICO PARTICIPE EN SU TRATAMIENTO?

Los tapones de cera producen molestias al paciente y una sordera que dificulta la interacción con el medio que le rodea. Los farmacéuticos pueden aconsejar el tratamiento adecuado para la correcta disolución del tapón y descubrir los signos que sugieran otras patologías candidatas a tratamiento médico como infecciones.

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

Se puede aconsejar al paciente que se instile gotas de un producto específico para la disolución del cerumen de forma repetida. A menudo la acción del cerumenolítico será suficiente para eliminar el cerumen.



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

Los cerumenolíticos son una alternativa eficaz a las maniobras físicas de extracción del cerumen.

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

Existen productos que garantizan la total disolución, la asepsia total y la extracción indolora del cerumen auricular. Son productos cuyas indicaciones han sido autorizadas por el Ministerio de Sanidad, por lo que gozan de la indicación de disolución y una gran seguridad. En España el cerumenolítico más usado es **Otocerum®**; debe aplicarse 2-3 gotas en el oído afectado un par de veces al día, durante 3-4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. ●

Dr. Miguel Caballero

Especialista sénior del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínic de Barcelona.
Profesor asociado de la Universidad de Barcelona

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



C.N. 799668.2

PATOLOGÍA ESTIVAL
DEL CONDUCTO AUDITIVO

PARA DISOLVER EL TAPÓN DE CERUMEN

¿O UTILIZAS PRODUCTOS
QUE SÓLO HACEN COSQUILLAS AL

CERUMEN

...O LO DISUELVES
TOTALMENTE CON

OTOCERUM

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



OTOCERUM® garantiza la total disolución, la asepsia total
y la extracción indolora del cerumen auricular.

Para mayor información:
oravan@reigjofre.com • www.reigjofre.com
Laboratorio REIG JOFRÉ.
Gran Capità, 6. 08970 Sant Joan Despí. Barcelona



Farmacia ORILLAMAR'54 | La Coruña |



Interiorismo Arquitectura Imagen corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más Info: 902 10 59 37

www.tecnyfarma.com

Síguenos también en las Redes Sociales:

www.tecnyfarmashop.com

Sumario

Planeando



Los sueños, los anhelos... y órdenes precipitadas que el autor critica profundamente porque de ellas se desprende una falta total de sensibilidad y respeto respecto a los ciudadanos y los profesionales.

Nutrición



Segundo artículo dedicado al papel de las dietas hiperproteicas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. En esta ocasión los autores abordan los aspectos relacionados con su seguridad.

Ventas cruzadas



El farmacéutico puede desempeñar un papel importante en la confección del botiquín de viaje, cuyo contenido variará necesariamente en función de cuál sea el destino escogido por el viajero.

7 Editorial

Desazón
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

16 Planeando

El sueño
F. Pla

18 Nutrición

Dietas proteinadas: ¿Efectivas y seguras? (y II)
M. Castells, M.J. Alonso, J. Serra, A. Roset,
R. Guayta-Escolies

28 Ventas cruzadas

Me voy de viaje, ¿me prepara un botiquín?
M.J. Alonso

38 Se habla de...

Rivaroxaban, un nuevo anticoagulante oral en embolismo pulmonar/Dutasterida en el tratamiento del cáncer de próstata
A. Sanz

Se habla de...



38

A. Sanz revisa un artículo sobre Rivaroxabán, un nuevo anticoagulante oral en embolismo pulmonar, y otro sobre Dutasterida y su aplicación en el tratamiento del cáncer de próstata.

Curso



41

Las pautas dietéticas para la mujer gestante o lactante deben contemplar los requerimientos especiales de estas etapas fisiológicas, distintas a las de la mujer en etapa no reproductiva.

A tu salud



57

Manuel Pérez Fernández, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, parte de la «teoría del cristal roto» para explicar la actual situación de ruina moral y ética que vive el país.

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

Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia

D. Silvestre

48 Consulta de gestión patrimonial

Hipoteca mobiliaria sobre una farmacia/Pago mediante elementos diferentes al metálico/
Factor multiplicador sobre las ventas

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

51 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

53 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

56 Ya viene el sol

El secreto de la inmortalidad

M. Machuca

57 A tu salud

El cristal roto

M. Pérez

58 Tertulia de rebotica

Memoria histórica

R. Guerra

Fotoprotector ISDIN®

Texturas innovadoras para proteger mejor™

- **Protección EXTREM.** Triple sistema de filtros (físicos, químicos y organo-minerales) + antioxidantes
- **Texturas innovadoras.** Adaptadas a cada zona del cuerpo y tipo de piel

FACIAL

Fusion Fluid®
Gel Cream
Cream

FACIAL & CORPORAL

Gel Cream
Transparent Gel
Foam

CORPORAL

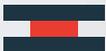
Fusion Fluid®
Fusion Gel
Transparent Spray
Lotion Spray
Lotion

Fotoprotector ISDIN®

Marca más vendida en la farmacia
y en continuo crecimiento*

*Fuente: IMS (€) TAM Diciembre '11



 ISDIN

Bienvenido a la era naranja



ratiopharm

Más cerca que nunca

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización ©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Desazón

El ruido mediático se ha llenado estos días de farmacia, un ruido en el que ha imperado también el debate tendencioso y partidista y en el que los medios no han dudado en utilizar la desorientación, la desinformación y en muchos casos la desesperación de los farmacéuticos para llenar páginas de periódicos y los debates con tertulianos profanos que no han dudado en tomar el nombre de la farmacia en vano.

Esta página no puede ni debe ser un altavoz que aumente ese ruido, esta página pretende ser un reflejo veraz y ajustado de la realidad que vive el sector y presentar con claridad el resultado del análisis objetivo de los motivos que han causado esta situación. Hay indicios suficientes –incluido el cese de la directora general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad– para asegurar que las grandes decisiones tomadas en la política farmacéutica española no han sido un dechado de virtudes. Ahí va una muestra objetiva del desaguisado:

1. Las pifias en la redacción del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
2. El nacimiento abortado de una nueva escala de márgenes, que pretendía corregir levemente los márgenes de las farmacias más débiles económicamente.
3. La implantación de un nuevo copago sin proveer de información suficiente al ciudadano, lo que ha creado una situación de gran confusión y ha dificultado que éste pueda manifestar su disconformidad respecto a su catalogación.
4. La falta de definición de los trámites administrativos a los que el ciudadano debe recurrir para subsanar posibles errores de catalogación, que los hay.
5. La fijación de topes máximos de aportación de los pensionistas sin prever el mecanismo para que sean efectivos en el momento que se realiza el pago, y en el caso de que no sea así, situación que me atrevo a calificar de injusta socialmente, el procedimiento de retorno de la cantidad pagada en exceso.
6. El absoluto menosprecio por los diferentes modelos de receta electrónica que existen en el Estado y el desconocimiento del impacto que una medida así significa en los diferentes modelos existentes, cuando el calendario de implantación es excesivamente corto, por no tildarlo de temerario.
7. La implantación de un nuevo sistema estatal de subasta a la baja de precios de medicamentos financiados que puede ocasionar, de hecho ya está ocasionando, dificultades en el normal suministro de medicamentos.
8. La desfinanciación de grupos de medicamentos sin un análisis con criterios sanitarios de los posibles efectos negativos en determinadas patologías. Todo ello aderezado con declaraciones confusas de la ministra, trivializando la eficacia de los medicamentos y lanzando insinuaciones sobre un supuesto despilfarro de medicamentos.

Hace años que la suerte nos es esquiva, no recuerdo responsables de la política farmacéutica que impulsen estrategias políticas en las que se advierta una voluntad de mejora de lo que realmente importa y que vayan más allá del recorte de la factura. Políticos que propongan políticas para conseguir la correcta utilización de los medicamentos que se precisen, que construyan un modelo de valoración de estas políticas basado en resultados de salud y el impulso de cambios en los sectores implicados para que se alineen en esa dirección. Continuaremos esperando. ■



©SCANRAIL/FOTOLIA

Francesc Pla

Notifarma

ProbioMAX: los probióticos de Aquilea

ProbioMAX, de Aquilea, es una gama de productos con altas concentraciones de probióticos, con una tecnología patentada que recubre los probióticos con una capa que les protege en su camino hasta el intestino; así sobreviven a los ácidos del estómago y llegan vivos al intestino, donde ejercen sus propiedades beneficiosas. Incluye productos para adultos y otros específicos para los más pequeños, con sabores (fresa y chocolate) y formatos que facilitan la toma.

Entre estos productos destacan Probiomax defensas y Probiomax flora intestinal, especialmente formulados para mejorar el bienestar intestinal y maximizar las defensas.

Aquilea ProbioMAX defensas contribuye a reforzar las defensas y aumentar la resistencia del organismo. Está especialmente recomenda-



do en situaciones en las que nuestras defensas estén comprometidas, por ejemplo, durante el invierno, cambios de estación o en periodos de estrés y sobreesfuerzo.

Por lo que respecta a Aquilea ProbioMAX Flora intestinal, está especialmente recomendado para ayudar a evitar un desequilibrio en la flora intestinal (p. ej., ante la toma de antibiótico) y cuando ya existe un desequilibrio en la flora intestinal (p. ej., digestiones pesadas, flatulencias o episodios diarreicos).

Neodiet^{2h}: la dieta hipocalórica en una maleta

Llega a España Neodiet^{2h}, un programa nutricional intensivo de 10 días para el control de peso que sustituye completamente las comidas habituales.

Neodiet^{2h} es una dieta hipocalórica sustitutiva total, perfectamente equilibrada en carbohidratos, grasa y proteínas, que reparte el aporte calórico diario en 7 comidas que se consumen cada 2 horas. Al comer cada 2 horas unos alimentos equilibrados, se logra que el metabolismo esté siempre activo y no se produzcan picos de glucosa ni de insulina. Además, el cuerpo



no detecta ningún estado de escasez, no tiene sensación de hambre y le parece que está comiendo continuamente.

Como durante la dieta el organismo ha recibido unas cantidades equilibradas de todos los nutrientes necesarios, al terminar el programa intensivo neodiet2h no se produce un efecto rebote automático y resulta mucho más fácil mantener el nuevo peso. Además, al acabar el programa intensivo, Neodiet^{2h} propone un programa posdieta, con asesoramiento profesional *online*.

Pranarôm presenta Pranalixir Corriger

Pranarôm, líder en aromaterapia científica y experto en aceites esenciales 100% puros y naturales, presenta Pranalixir Corriger, su sérum bio anti-imperfecciones, específicamente creado para luchar contra todos los posibles inconvenientes de las pieles.



Este sérum 100% natural está compuesto por aceites esenciales BIO (salvia real, salvia romana, zanahoria cultivada, romero verbenona y palo de rosa) y por aceites vegetales biológicos (jojoba, macadamia, girasol y comino negro). Gracias a esta composición este producto ayuda a atenuar granos, manchas y puntos negros. Cierra poros e hidrata sin engrasar.

Pranalixir Corriger es ideal para corregir las marcas del acné, sana la piel con problemas, regula la producción de sebo, hidrata de manera no grasa y atenúa las manchas pigmentarias. El resultado final es una piel sana, sin manchas y sin acné; en definitiva, sin imperfecciones. Además, la piel estará protegida de radicales y UV.

Pranalixir Corriger se presenta en un frasco de 15 mL. Se vende en farmacias, parafarmacias, herboristerías y centros de estética. El precio recomendado de venta al público es de 35 euros.

Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo
Mismo precio



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

Los pacientes confían en su recomendación.

¡USTED ELIGE!

El valor de las marcas Merck

ratiopharm amplía su área de oftalmología

ratiopharm amplía su área de oftalmología con el lanzamiento al mercado de Latanoprost/Timolol ratiopharm 50 microgramos/mL + 5 mg/mL colirio en solución.

Latanoprost/Timolol ratiopharm está indicado en la reducción de la presión intraocular en pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular que responden de forma insuficiente a los betabloqueantes tópicos o análogos de prostaglandinas. Además, este fármaco tiene una ventaja frente al resto de tratamientos, ya que su uso se asocia con una disminución significativa de la aparición de hiperemia conjuntival (enrojecimiento de los ojos) del 53% frente a otras opciones de tratamiento en el manejo del glaucoma.

Latanoprost es un análogo de la prostaglandina F2α agonista selectivo del receptor prostanoide FP, que

reduce la presión intraocular aumentando el drenaje del humor acuoso.

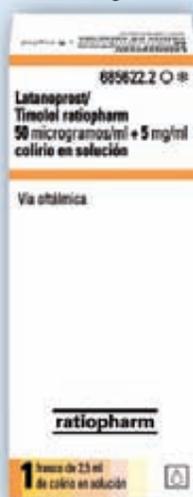
Por otro lado, Timolol es un agente bloqueante de los receptores adrenérgicos beta-1 y beta-2 (no específico),

que reduce la presión intraocular disminuyendo la formación de humor acuoso en el epitelio ciliar.

El efecto combinado de estos dos principios activos produce una reducción de la presión intraocular mayor que la de cualquiera de los dos componentes administrados individualmente.

Asimismo, ratiopharm dispone de Latanoprost ratiopharm 50 microgramos/mL, colirio en solución, indicado para la reducción de la presión intraocular elevada en pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular.

Más información en: www.ratiopharm.es



Nueva gama anti-rojeces de Avène

Pierre Fabre acaba de presentar la nueva gama Anti-rojeces de Avène a base de extracto de Ruscus enriquecido con saponinas en un 50%, que aporta un potente efecto vasoconstrictor, y Agua



Termal de Avène, calmante y desensibilizante.

Para el cuidado diario de la piel la gama incluye dos presentaciones: la Anti-rojeces Crema enriquecida y la Anti-rojeces Emulsión ligera, dos texturas que incluyen factor de protección solar

20. Y para el cuidado concentrado de rojeces instaladas, el Anti-rojeces Fuerte, una fórmula concentrada para una acción precisa.

- *Anti-rojeces Crema enriquecida* 40 mL. Precio recomendado: 18,35 euros C.N: 159261.3
- *Anti-rojeces Emulsión ligera* 40 mL. Precio recomendado: 18,35 euros C.N:159260.6
- *Anti-rojeces Fuerte* 30 mL. Precio recomendado: 14,40 euros C.N: 159259.0

Nuevo cepillo GingiLacer especial para el cuidado de las encías

Laboratorios Lacer incorpora a su amplia gama de cepillos dentales el nuevo cepillo GingiLacer.

Gracias a sus monofilamentos PBT microfinos y flexibles, arrastra la placa dental y consigue limpiar eficazmente el espacio interdental y supragingival, cuidando las encías y evitando su irritación. De este modo, el nuevo cepillo garantiza una limpieza suave, ofreciendo un especial cuidado de las encías.

Además, el cepillo GingiLacer posee un cuello flexible y alargado que permite llegar a las zonas de difícil acceso, así como un cabezal de forma redondeada que evita las rozaduras y cuida de las encías y la mucosa oral.

Esta nueva referencia se suma a la actual gama compuesta por colutorio y pasta dentífrica GingiLacer, cuyo principal beneficio reside en reducir el sangrado de encías en 48 horas y restablecer al mismo tiempo el buen estado de los tejidos gingivales.

Con este nuevo lanzamiento, Laboratorios Lacer incrementa su amplia gama de cepillos dentales, tanto manuales como eléctricos, adecuados para cada necesidad y para mantener una boca sana.

Más información en: www.lacerodontologia.com y www.lacer.es



Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso
Dominique Baudoux
Laura Mestres

Aromaterapia científica

Un nuevo concepto de
salud

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

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

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

primera
convocatoria:
mayo-octubre
2012

Con el patrocinio

PRANARÔM
España S.L.

www.pranarom.es

Con el aval científico de



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Crónicas

La farmacia recupera la desgravación por fondo de comercio

Tras la publicación el pasado sábado del RDL 20/2012 de medidas para garantizar estabilidad presupuestaria y fomento de la competitividad, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) ha hecho público un comunicado en el que manifiesta que considera acertada la corrección de la situación anterior de limitación de la amortización de intangibles (fondo de comercio), «que ponía a muchas farmacias en una situación de difícil supervivencia, al sumarse a otras medidas restrictivas».

IVA

La patronal farmacéutica valora positivamente el mantenimiento del IVA superreducido en un 4% para los medicamentos. «Se trata –dice– de un bien esencial y básico y conservar el tipo impositivo actual ayuda a garantizar el acceso a todos los ciudadanos. Por lo tanto, no agravará la presión fiscal sobre los colectivos como enfermos crónicos y jubilados, que se ya han visto afectados por la entrada en vigor el nuevo copago farmacéutico y la desfinanciación pública de 426 medicamentos indicados para síntomas menores».

Sin embargo, FEFE lamenta «que coincidiendo con las modificaciones realizadas sobre el IVA no se haya aprovechado la ocasión para suprimir el gravamen a los medicamentos». Esta medida, que ya se aplica en otros países del entorno, reduciría sen-

siblemente, según la FEFE, «la factura pública de medicamentos y sería una fórmula para compensar el aumento del copago farmacéutico aprobado recientemente, y el incremento de los precios en otros campos como el de la alimentación».

En cuanto al cambio de tipos de IVA reducido y normal (del 8 al 10% y del 18 al 21%, respectivamente), FEFE considera que puede provocar una contracción del consumo en los productos sujetos a estos regímenes.

En la aplicación de este nuevo Real Decreto Ley, FEFE valora positivamente el margen de tiempo que se ha establecido para adoptar el nuevo régimen de IVA, que entrará en vigor el 1 de septiembre. Lamenta, no obstante, que «esta situación no se le ha brindado a la farmacia para la adaptación ni al nuevo sistema de precios más bajos ni al nuevo sistema de aportación de los usuarios en la dispensación de recetas al Sistema Nacional de Salud».

Recargo de equivalencia

En el mismo comunicado, FEFE denuncia que la adopción del recargo de equivalencia, régimen en el que se encuentran las oficinas de farmacia, «no es proporcional a la subida que experimentan los respectivos tipos de IVA». En el caso del IVA reducido, explica, «pasa del 8 al 10%, lo que supone un incremento del 25%; sin embargo, su recargo de equi-



©XUEJUN LI/FOTOLIA

valencia correspondiente sube del 1% al 1,4%, lo que supone un aumento del 40%, es decir, una subida completamente desproporcionada y perjudicial para las oficinas de farmacia».

FEFE también explica en el comunicado que «el tipo normal de IVA pasa de un 18% a un 21%, lo que implica un incremento del 16,66%» y añade que «el recargo de equivalencia aumenta también de manera desproporcional y pasa del 4% actual al 5,2%, lo que implica una subida de un 35%».

«Esta medida –opina la FEFE– vuelve a castigar a la oficina de farmacia, que ya vive una situación dramática, tras las continuas bajadas de precios y márgenes de medicamentos y las acciones sobre la oferta que han promulgado los últimos reales decretos ley». ■

Nace el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento

Con la finalidad de estudiar la situación de la adherencia al tratamiento en España y avanzar medidas y herramientas que garanticen su cumplimentación, se ha presentado el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OADT).

El OADT es una iniciativa profesional, científica e independiente que preside el profesor José Manuel Ribera Casado, catedrático de Geriátrica de la Universidad Complutense y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM), y cuenta con la participación de Julio Zarco Rodríguez, director de la Cátedra de Atención Primaria de la Universidad Europea de Madrid, y otros destacados miembros como Luis Manzano, director de la Unidad de Atención a Crónicos del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, Isabel Vallejo, vicepresidenta de FEFE, y José Luis Cobos, miembro científico del Consejo General de Enfermería.

Beneficios

En España cerca de un 50% de los pacientes no tiene una adecuada adherencia terapéutica entendiéndose esta como la falta de continuidad y cumplimentación de las indicaciones terapéuticas de los profesionales de la salud. Además, existen datos cuantificables que indican que en enfermedades como el párkinson, una buena adherencia al tratamiento conllevaría un 30% menos de costes al sistema de salud y que en enfermos con insuficiencia cardiaca un buen seguimiento del tratamiento evitaría un 80% de reingresos y aproximadamente ahorraría al sistema de salud unos 10 mil euros cada 6 meses por paciente.

Actividades

Durante la presentación del OADT se hizo referencia a las distintas actividades que tiene planificadas desde su nacimiento, como la realización de unas jornadas científicas a lo largo del mes de septiembre, que se celebrarán en paralelo con unas jornadas dirigidas a la población, donde se procederá a entrenar en dife-

rentes aspectos de la cultura de la salud a los ciudadanos de Madrid, a través de múltiples actividades lúdicas y educativas (autorresponsabilidad, autocuidado de la salud, importancia de la cumplimentación terapéutica, etc.).

El OADT también contempla entre sus objetivos iniciales realizar un *Libro Blanco de la Adherencia al Tratamiento en España*, que genere una fotografía-diagnóstico de cuáles son las dificultades, las debilidades y las fortalezas del sistema sanitario frente a este problema. ■



www.esteve.com

ESTEVE

más cerca

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

¡Participa!

V PREMIOS **ESTEVE**

Unidos por la Atención al Paciente

El paciente nuestra prioridad



Más información en www.premiosesteve.com

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

Nueva Junta del Consejo General de Farmacéuticos

«Se debe dotar al sistema sanitario de fórmulas de cohesión y coordinación que eviten inequidades, y que aseguren la financiación para garantizar la continuidad de la prestación, incluyendo la prestación farmacéutica: la farmacia no puede asumir cargas que no le corresponden y que dificultan su labor asistencial». Así se expresó Carmen Peña durante el acto de toma de posesión de cargos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que resultaron electos en el reciente proceso electoral de la institución, celebrado en la Real Academia Nacional de Farmacia. El acto contó con la presencia de numerosos representantes del sector y de las administraciones sanitarias, universidad, industria farmacéutica y reales academias, entre otros.

Comité Directivo

Junto con Carmen Peña tomaron posesión el resto de cargos del Comité Directivo del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, integrado por los vicepresidentes Felipe Trigo, Jor-



Los miembros de la nueva Junta posaron acompañados por María Teresa Miras, presidenta de la Real Academia Nacional de Farmacia

di de Dalmasas y Jesús Aguilar; la secretaria general, Ana Aliaga; el tesorero, Luis Amaro, y el contador, Iñaki Linaza.

También tomaron posesión los nuevos vocales nacionales del Consejo General de Farmacéuticos de las siguientes secciones:

- Aquilino García Perea, vocal Nacional de Farmacéuticos en la Alimentación.
- Marta García Collía, vocal Nacional de Farmacéuticos en Análisis Clínicos.

- Cristina Tiemblo Ferreté, vocal Nacional de Farmacéuticos en la Dermofarmacia.
- José Ramón López Suárez, vocal Nacional de Farmacéuticos en la Distribución.
- Francisco Zaragoza García, vocal Nacional de Farmacéuticos en la Investigación y Docencia.
- Federico Tutau Gómez, vocal Nacional de Farmacéuticos de Farmacia Hospitalaria.
- Teodomiro Hidalgo Sotelo, vocal Nacional de Farmacéuticos de Oficina de Farmacia. ■

Andalucía: acuerdo entre SAS y colegios de farmacéuticos para reducir casi al 100% este verano las recetas en papel

Francisco Acedo

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) y los colegios de farmacéuticos de la comunidad autónoma han llegado a un acuerdo para reducir casi al 100% las recetas en papel que prescriben los médicos de la sanidad pública. El papel no va a desaparecer del todo, pero el objetivo de las dos partes es que quede reducido a menos del 10% a primeros de septiembre. Según han indicado

fuentes del *Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos* «esta disminución busca incrementar las prescripciones a través de la Receta XXI o electrónica, que en estos momentos supone el 80% del total». Desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se insiste en que esto aprovechará el nuevo sistema de copago farmacéutico de los pensionistas.

Entre las ventajas de lograr esa disminución están evitar los robos

de talonarios de recetas, el ahorro de papel, evitar errores de interpretación de la letra de los médicos prescriptores, no tener que entrar en el ordenador para digitalizarlos y agilizar las facturas.

Esta medida de ir dejando en desuso el papel de las recetas ha sido bien recibida por los farmacéuticos, en un proceso que ha ido dando pasos agigantados desde el inicio de la aplicación de la receta electrónica. ■

¿Te gustaría reducir el riesgo de alergias de los bebés en un 50 %?

bebés felices nestlé

venta en farmacias



te ayuda.



- Es la 1ª leche infantil en la que la FDA de EE.UU. ha autorizado la declaración de salud sobre la reducción del riesgo de dermatitis atópica¹.
- Tiene un efecto preventivo sobre la dermatitis atópica hasta los 6 años de edad².
- Es la fórmula con proteínas séricas parcialmente hidrolizadas más investigada. Se han efectuado un total de 15 ensayos clínicos y 2 metaanálisis con NAN EXCEL³.

Bibliografía: 1. www.fda.gov/Food/Labeling/Nutrition/LabelClaims/QualifiedHealthClaims/ucm256731.htm - 94k - 2011-05-26. 2. Von Berg A, Filipiak-Pittroff B, Krämer U y cols. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until age 6 years: Long-term results from the German Infant Nutritional Intervention study (GINI). *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121:1442-7. 3. Szajewska H, Horvarth A. Meta-analysis of the evidence for a partially hydrolyzed 100% whey formula for the prevention of allergic diseases. *Curr Med Res Opin* 2010; 26 (2): 423-437.

Información destinada a los profesionales de la salud.



Completa la gama NAN

con *L. reuteri*

un probiótico que se encuentra de forma natural en la leche materna.

Nota importante: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

El sueño

Francesc Pla

Junio, a partir de la verbena de San Juan, está siendo un mes caluroso y caliente. El bochorno se apodera de las noches y el plomo de la solana te aplasta durante el día. Durante este inicio del verano, la inquietud y la incertidumbre se han asociado a la climatología y es difícil encontrar un rincón en el tiempo o en el espacio en el que el cerebro se pare y en el que el cuerpo deje de ser una pesada carga.

Lo más cercano a ese deseado oasis lo encuentro en las primeras horas de la mañana, de seis a ocho. En esas horas, si me coloco en el rincón adecuado del salón, en la esquina del sofá que tengo reservada para escribir o para divisar la pantalla de la televisión, logro notar un suave airecillo que me conforta. Los sonidos habituales del patio interior aún pueden diferenciarse del ruido de fondo de la ciudad, incluso es posible escuchar algún chillido de los vencejos o de las golondrinas que vuelan entre los edificios que van desperezándose al mismo ritmo que los azules de la madrugada van virando hacia los amarillos de la mañana.

Hoy ha sido uno de esos días en los que esas horas son una joya a pesar de que la noche que las ha precedido no haya sido apacible. Durante las horas oscuras, la tensión acumulada parecía un saco de arena encima de la boca del estómago y solo cuando los fríos azules de la madrugada van esparciéndose con sigilo como una invasión sutil que acabará ganando la guerra eterna entre la luz y la sombra, el peso muerto que me ha oprimido va desapareciendo poco a poco.

He quedado para desayunar con un viejo amigo con el que había perdido el contacto. Nos reencontramos hace unas semanas en la boda del hijo de una amiga común. Es un gran conversador y nos intercambiamos los números de teléfono. Hace unos días le llamé y fijamos la fecha en la que volveríamos a vernos. Él desayuna, por lo que me comentó, en un pequeño bar familiar que está situado cerca de su casa, en la retícula de calles estrechas y elegantes que conforman el barrio ubicado entre la Vía Augusta y la Travessera de Gràcia.

He llegado puntual al punto de encuentro que habíamos fijado siguiendo una ruta que transita por esas calles estrechas que a esta hora están tranquilas y en las que aún la sombra de los árboles conserva un alegre frescor.

Mi amigo está tomando un té con leche mientras lee la última página del periódico en la mesa situada en la esquina del fondo del bar. Es un local pequeño al que se accede bajando dos escalos-

nes, pero no tienes la sensación de entrar en un local subterráneo, es un bar luminoso, porque las paredes son una cristallera continua de ventanas por las que se ve pasar a la gente yendo hacia la oficina o a la escuela.

– Hola, ¿qué quieres tomar?

– Tomaré un cortado y un bocadillo de jamón.

– Tu rostro demuestra que no has dormido bien.

– ¿Tanto se nota? Esperaba que el trayecto hasta aquí fuera un buen cosmético. Pero lo cierto es que estos meses han sido devastadores para mi ánimo. La precipitación con la que las Administraciones pretenden aplicar las medidas están poniendo a los farmacéuticos en una situación muy comprometida.

– Ya he leído que esta semana habéis tenido muchos problemas.

– Es decepcionante ver como la improvisación se impone sobre la reflexión y la planificación.

– Debes animarte. ¿Cuántas horas has dormido?

– A las dos de la madrugada ya estaba despierto y no me he podido dormir hasta las seis y a las siete y cuarto ya estaba duchándome. El tiempo justo para tener un sueño extraño.

– ¿Te acuerdas de ese sueño extraño? Me interesan los sueños, a veces los utilizo para escribir mis libros.

«La moto está aparcada delante de una gran puerta de madera, junto a unas bicicletas. Las llaves, dos llaves distintas, están colocadas en el contacto. Es roja, pero no es una moto nueva. Parece repintada. El instante en el que subo a ella, el instante en el que decido llevarme una moto que no es mía, no es un momento dramático de la historia. De repente estoy conduciéndola y observo la rueda delantera que está gravemente deteriorada. La carretera por la que circulo sube hasta una zona residencial que me recuerda el barrio de torres de veraneo en la Plana de Vic. Sin embargo, y sin que suceda nada especial, tengo la necesidad de devolverla al lugar en la que estaba. Todo sucede sin bajar en ningún momento de la moto y sin hablar con nadie. La carretera de vuelta me recuerda el tramo que cruzaba el pueblo de Tona. Al llegar al cruce con la calle que se dirige a la plaza de la iglesia, y al intentar girar a la izquierda me encuentro con un gentío que no

«...la realidad de estos días puede tener algo que ver con mi sueño, ya que hace unos meses que todo ha sido una mezcla confusa de órdenes precipitadas que critico profundamente...»

deja resquicio para tomar ese camino. Parece que la muchedumbre está celebrando una fiesta popular, la gente baila y hay algún tenderete en el que se sirve algún plato, creo que una paella, aunque no puedo asegurarlo porque los sueños no huelen. Continúo carretera abajo y sin darme cuenta estoy conduciendo entre gente que grita y baila dentro de una casa enorme. Estoy conduciendo entre gente que está en una especie de juerga que no logro entender y que abarrota todos los rincones de esa especie de vetusto palacio de grandes estancias y de escalinatas, por lo que no logro dejar la moto en ningún sitio. En un rincón más tranquilo veo una puerta entreabierta y entro en la habitación que está vacía. Es un dormitorio en el que veo una gran cama deshecha. Entra en la habitación, mientras estoy buscando un lugar para aparcar la moto, mi tata Julia...» En este punto el sueño y la vigilia se empiezan a mezclar en un proceso osmótico en el que me confundo.

– Es raro tu sueño. ¿Crees que tiene que ver con lo que te está sucediendo estos días?

– No lo sé. No acostumbro a recordar los sueños ni a contarlos. A menudo hablamos de los sueños como reflejos de nuestros anhelos, pero la realidad de estos días puede tener algo que ver con mi sueño, ya que hace unos meses que todo ha sido una mezcla confusa de órdenes precipitadas que critico profundamente porque de ellas se desprende una falta total de sensibilidad respecto a los ciudadanos y de respeto respecto a los profesionales.

– Necesitas vacaciones, aunque me temo que los motivos de tus quejas van a continuar aquí cuando vuelvas.

No tengo suficiente ánimo para rebatir su vaticinio. Al menos el bocadillo es de buen jamón. ■

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

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

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

Dietas proteinadas: ¿Efectivas y seguras? (y II)

M. Castells¹; M.J. Alonso¹; J. Serra²; A. Roset¹; R. Guayta-Escolies³

¹Farmacéuticos comunitarios. Vocalía de Alimentación del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

²Médico nutricionista. ³Médico. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

En el artículo anterior (*El Farmacéutico* 2012; 474:30-38) abordamos la definición, características y efectividad de las dietas hiperproteicas (DHP) en la pérdida ponderal, especialmente en el escenario de atención farmacéutica frente a la demanda de reducción de peso en individuos sanos en los cuales una pérdida ponderal rápida podía ejercer un importante efecto de motivación extrínseca que mejorara su adherencia y cumplimiento.

En este nuevo artículo abordaremos el punto que quizás en los últimos tiempos ha suscitado debates enconados entre los diferentes actores sanitarios frente a la necesidad de velar por la seguridad de su indicación, prescripción y seguimiento. Algunos sectores siguen preconizando que debe observarse un estricto seguimiento médico¹, mientras que otros defienden su uso por parte de otros actores sanitarios, siempre que sean adecuadamente compe-

tentes. Incluso existen aquellos que abogan por su libre comercialización, especialmente de los *snacks* o tentempiés.

Las dietas hipocalóricas bajas en carbohidratos con el objetivo de lograr una pérdida de peso están siendo analizadas desde hace un cierto tiempo por sociedades científicas, comités de expertos, organismos profesionales y administraciones sanitarias^{2,3}. La razón de este interés es la proliferación de productos, la plétora de libros preconizando unas y otras, el sensacionalismo de algunas en los medios de comunicación de masas a causa de su uso por parte de celebridades, o a causa de *web-sites*, blogs u opiniones personales en redes sociales, y su proliferación en centros de *body sculpt* o gimnasios².

Su reemergencia, no por iterativa, no deja de ser un fenómeno vinculado a patrones sociales y «mitos» sobre la estética, la salud y el beneficio o el perjuicio intrínseco de determinados nutrientes («*carbohydrate are bad*»). A pesar de conocerse desde la década de los 70, resurgen periódicamente, en especial aquellas preconizadas fuera del ámbito estrictamente sanitario. Ello sucede a pesar de que la evidencia sobre su efectividad, como vimos en el artículo anterior, es cuando menos no concluyente y especialmente porque se desconoce la magnitud de los efectos adversos para la salud a largo plazo^{2,4}.

No pretendemos en este artículo dar la razón a unos u otros o posicionarnos claramente en un postulado concreto. Tan sólo pretendemos, a la luz de la evidencia disponible, describir el nivel de seguridad de dichos preparados cuando quien los prescribe e indica es un profesional sanitario, tanto en pacientes sanos como en aquellos que presentan cierto grado de comorbilidad.



©MANGOSTOCK/ISTOCKPHOTO

¿Son seguras las dietas hiperproteicas?

En la práctica, las DHP bien indicadas y con seguimiento por parte de un profesional sanitario no presentan efectos secundarios importantes, pero en ocasiones pueden aparecer algunos que se perciben como molestos por los sujetos (estreñimiento o diarrea, halitosis, cefalea, náuseas, vómitos, caída del cabello, dolores musculares, sensación de debilidad, hipotensión ortostática); la mayoría de estos efectos son debidos a déficit de vitaminas y minerales y a la cetosis intensa cuando ésta se produce⁵. En el mismo sentido algunos estudios abiertos realizados por compañías farmacéuticas⁶ en usuarios de algunas de estas dietas, especialmente en aquellas no exclusivas, de baja duración de la fase cetogénica y con bajo contenido en grasas, cifran la posibilidad de presentar efectos adversos en menos del 1% de los sujetos.

No obstante, complicaciones como arritmias cardíacas y empeoramiento de la contractilidad del miocardio⁷, muerte súbita^{8,9}, osteoporosis¹⁰, daño renal¹¹, aumento del riesgo de padecer cáncer¹², repercusiones metabólicas^{13,14}, empeoramiento de la capacidad física² o problemas hepáticos¹⁵ han sido descritos largamente en la literatura y relacionados con la restricción de alimentos saludables y la escasa variedad de los mismos; aspecto este último esencial para un buen equilibrio alimentario y evitar la posibilidad de un déficit de vitaminas y minerales¹⁵.

Aumento de mortalidad global

El estudio EPIC¹⁶, consistente en el seguimiento durante 10 años de 22.944 adultos sanos, demostró un aumento de la mortalidad global, especialmente por enfermedad cardiovascular y cáncer, en los sujetos que consumían por tiempo prolongado dietas bajas en carbohidratos e hiperproteicas. Asimismo, el seguimiento de 42.237 mujeres durante 12 años observó un incremento del 11% de la mortalidad global a expensas fundamentalmente de eventos cardiovasculares (37%)¹⁷. Los estudios de Kelemen¹⁸ y Fung¹⁹, con periodos de seguimiento entre 15 y 26 años respectivamente, mostraron una relación directa entre la sustitución de hidratos de carbono por proteínas de ori-

gen animal y el incremento de mortalidad global.

Riesgos cardiovasculares

Los alimentos y las dietas con alto contenido proteico pueden variar sustancialmente en la cantidad de grasas contenidas, sobre todo saturadas, y subsecuentemente influir en el equilibrio lipídico y el riesgo cardiovascular asociado²⁰. No obstante, existen escasos datos epidemiológicos para medir el efecto de dichas dietas sobre el riesgo cardiovascular²¹.

Un estudio prospectivo realizado en 1999²² halló que una ingesta elevada de proteínas (>24%) se asociaba a una disminución de la mortalidad cardiovascular tras 14 años de seguimiento. Estos datos se correspondían con los de otros estudios que relacionaban una baja ingesta de proteínas con un aumento de la proporción de accidentes cerebrales hemorrágicos²³. Por el contrario, el estudio EPIC¹⁶ demostró una diferencia relevante aunque escasamente significativa en la mortalidad cardiovascular de aquellos que consumían menos porcentaje de hidratos de carbono en su dieta. Pudiera ser, a tenor de la evidencia disponible, que el exceso de mortalidad cardiovascular en el uso de DHP se deba a la procedencia de las proteínas²⁴. Así, cuando éstas proceden de la ingesta de carne roja o lácteos completos, la mortalidad aumentaría, mientras que si, por el contrario, la fuente de proteínas la constituyen vegetales o legumbres, dicha mortalidad disminuiría.

Se ha descrito también la posibilidad de generar miocardiopatías debido a la deficiencia de selenio en ciertas dietas cetogénicas²⁵. Del mismo modo, se han descrito casos de hipotensión y muerte súbita, daño miofibrilar, bajo voltaje QRS, prolongación del intervalo QT y arritmias ventriculares seguidas de muerte súbita²⁶.

Paradójicamente, las DHP han mostrado a corto plazo (3 a 6 semanas) efectos beneficiosos sobre el colesterol total y los triglicéridos en sujetos con sobrepeso e incluso obesidad, logrando una mayor pérdida de peso y un mejor perfil lipídico en individuos con riesgo cardiovascular incrementado²⁷⁻²⁸.

Reemplazar, en caso de dietas mixtas, las frutas por vegetales, reducir los azúcares y el porcentaje de grasas saturadas y consu-

«Las dietas hiperproteicas bien indicadas y con seguimiento por parte de un profesional sanitario no presentan efectos secundarios importantes»



«Es de sobras conocido que “hacer dieta” afecta negativamente al bienestar psicológico»

mir alimentos integrales en cantidades pequeñas puede reducir la presión arterial, el colesterol total y el LDL colesterol, y disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares y diabetes *mellitus* tipo 2. Aunque las dietas ricas en grasas pueden lograr objetivos de reducción de peso similares a las DHP, poseen importantes efectos sobre el riesgo cardiovascular²⁹. Por ello, adoptar patrones «de dieta mediterránea» en dietas bajas en carbohidratos puede disminuir la mortalidad asociada, especialmente en sujetos ancianos³⁰. No obstante, y a pesar de los datos disponibles, el efecto a medio y largo plazo de las DHP sobre el sistema cardiovascular permanece indeterminado³¹.

Incremento del riesgo de cáncer

El estudio EPIC¹⁶ demostró asimismo que las dietas ricas en proteínas de origen animal y bajas en hidratos de carbono pueden alterar la microbiota intestinal y reducir la producción de antioxidantes derivados del consumo de fibras vegetales, aumentando el balance de compuestos nitrosamínicos involucrados en la carcinogénesis de tumores del tracto digestivo, especialmente de cáncer colorrectal. Por otro lado, el consumo de frutas, vegetales y alimentos integrales disminuye el riesgo de padecer la mayoría de procesos neoplásicos que afectan a nuestra sociedad (mama, colorrectal, páncreas, esófago, estómago y vejiga urinaria)²⁰. Por regla general, las DHP no basadas en producto tienden a reducir la ingesta de hidratos de carbono a expensas de disminuir el aporte

de los alimentos antes mencionados y aumentar el consumo de proteínas y grasas animales. Ello podría aumentar el riesgo de padecer cáncer cuando dichas dietas se prolongan en el tiempo y el aporte de alimentos «protectores» se mantiene en una baja proporción³³. También se han descrito aumentos de los marcadores inflamatorios en dietas de bajo aporte en hidratos de carbono y elevada proporción de grasas mientras dura la pérdida de peso, sobre todo si se prolongan en el tiempo³².

Efectos metabólicos

El efecto metabólico más conocido es la producción de cetosis. El bajo consumo de hidratos de carbono promueve un descenso en los niveles de insulina circulante promoviendo un aumento de ácidos grasos circulantes con la consiguiente oxidación y producción de cuerpos cetónicos. Cuando este descenso de hidratos de carbono se produce rápidamente y en gran cantidad, el organismo maximiza la oxidación de ácidos grasos para obtener energía. Normalmente con una DHP no estricta los individuos sanos excretan entre 3 y 15 mg/día de cuerpos cetónicos. Son de sobras conocidos los efectos beneficiosos sobre los niveles de glucosa e insulina circulantes, la pérdida de peso rápida, el nivel de triglicéridos y sobre la cifra de presión arterial. Sin embargo, son menos conocidos los efectos de las DHP y con elevado contenido en grasas animales sobre la masa muscular, la hipercalcemia, el incremento de homocisteína en sangre y el incre-

siken[®]diet
control de peso

Así da gusto
perder peso
con la dieta a **base
de proteínas**

método
dietline[®]

con resultados

www.siken.es



¡Síguenos en
FACEBOOK!

ComunidadSiken

El método dietline[®] de siken[®]diet es una **dieta a base de proteínas** con la que se pierde peso de forma eficaz, fácil y saludable sin renunciar al sabor de la buena mesa.

Cada uno de los preparados siken[®]diet es una receta creada por expertos chefs de cocina que se combina con diferentes alimentos convencionales. De este modo, además de hacer platos variados y apetecibles sus clientes podrán reducir su peso sin perder masa muscular evitando así la flacidez y como es una dieta a base de proteínas no recuperarán el peso perdido. Siken[®]diet les ayudará a alcanzar sus objetivos de una forma eficaz, duradera y, por supuesto, placentera.

Con las recetas de siken[®]diet ricas en proteínas da gusto perder peso.

siken[®]diet
control de peso


www.diafarm.es



«La pérdida de calcio debido a la ingesta de dietas hiperproteicas es un punto que suscita cierto debate»

mento de las cifras de LDL-colesterol de las DHP y con elevado contenido en grasas animales, así como los efectos a largo plazo de dichas alteraciones³³. No obstante, dichos efectos pueden ser contrarrestados si se trata de dietas hiperproteicas bajas en hidratos de carbono y también en grasas, ya que éstas preservan la masa magra, promueven sensación de saciedad y disminución del apetito, mejoran el índice glicémico y promueven un equilibrio lipídico correcto. Una adecuada suplementación de calcio mantendrá la masa ósea como veremos más adelante³⁴. Finalmente, constatar que las proteínas aportadas a expensas de carnes, pescados, aves, huevos y ciertos frutos secos contienen una elevada proporción de purinas y, por tanto, pueden causar hiperuricemia y gota en individuos susceptibles²⁰.

Algunos sujetos portadores de síndromes metabólicos congénitos pueden ver agravado su cuadro clínico debido a la composición de ciertos preparados nutricionales, especialmente aquellos adquiridos fuera del canal sanitario³⁵.

Repercusiones sobre el metabolismo óseo

La pérdida de calcio debido a la ingesta de DHP es un punto que suscita cierto debate. Se ha sugerido que una ingesta elevada de proteínas, aunque no exista consenso de a qué cantidad nos referimos, ejerce un efecto negativo en la salud ósea al promover un aumento de la calciuria³⁶. Sin embargo, una revisión reciente contradice estos resultados y sustenta que la mayoría de estudios epidemiológicos muestran que una DHP usada largo tiempo incrementa la densidad ósea y reduce la incidencia de fracturas, sobre todo en personas mayores³⁷. Probablemente se necesitarán más estudios para deshacer la controversia.

Efectos sobre el funcionalismo renal

Las DHP pueden producir importantes alteraciones en la función renal²⁰. Se las ha relacionado con un aumento de la filtración glomerular y de la hiperemia, una aceleración de la enfermedad renal crónica, un incremento de la proteinuria, de la diuresis, de la natrio y caliuresis, un incremento de la nefrolitiasis, cambios en la presión arterial y otras alteraciones metabólicas³⁸⁻⁴⁰.

No obstante, a pesar de la evidencia disponible continúan existiendo resultados contradictorios^{41,42}. Recientemente, un ensayo clínico controlado sobre 100 personas obesas de ambos sexos no demostró efectos adversos sobre la función renal, la función hepática ni la densidad ósea a los 12 meses de seguimiento⁴³.

Efectos psicológicos

Es de sobras conocido que «hacer dieta» afecta negativamente al bienestar psicológico⁴⁴. Con frecuencia los pacientes manifiestan ansiedad e irritabilidad. La causa para algunos autores es clara.

Las DHP a menudo provocan efectos «rebote» que son perjudiciales para la salud. Hacer dieta suele contribuir asimismo a desarrollar y mantener trastornos del comportamiento alimentario. Y por último las dietas raramente producen el efecto perseguido de mantenimiento de la pérdida ponderal buscada²⁰. La composición de los alimentos en una dieta puede influenciar la respuesta al estrés inducida por los cambios fisiológicos y psicológicos. Aunque se ha comunicado un cierto efecto en sujetos que siguen una DHP⁴⁵, no existe evidencia de que éstas produzcan respuestas diferenciadas referidas al grado de estrés, ansiedad o alteraciones del humor más que otro tipo de dietas.

Un aspecto importante a resaltar es el del «dieting» entendido como el estar continuamente ensayando dietas de manera crónica. Estos pacientes buscan una dieta ideal que consiga lo que desean, o controlar las conductas relacionadas con el aumento de peso. Dicho peregrinaje por dietas y productos repercute a menudo negativamente sobre su salud⁴⁶. Hacer «dieting» no está asociado con deficiencias nutricionales, problemas psicológicos de adaptación o reacción o con el desarrollo de un trastorno alimentario específico, pero sí que existe un rechazo a la adopción de cambios en la conducta alimentaria o la adopción de un estilo de vida más activo²⁰.

A modo de conclusión

Atendiendo a los parámetros que definen el grado de seguridad de una DHP, existe una cierta dificultad en la valoración de la misma respecto a los preparados o regímenes dietéticos existentes.

Tabla 1. Descripción, composición nutricional (rango), recomendaciones de uso y existencia o no de fases de una muestra de DHP basadas en preparados existentes en el mercado

Dieta número	Definición	Gramos de producto	KCal	Proteínas	Hidratos de carbono	Grasas	Fibra	Recomendaciones de uso	Duración de las fases especificada
1	Dieta sustitutiva completa, hipocalórica e hiperproteica	54 g	208	17,5 g	22,5 g	4,5 g	3,6 g	Dieta exclusiva (624 kcal/día) Dieta exclusiva (632 kcal) Dieta mixta a medio o largo plazo y periodos de mantenimiento: sustitución de una o dos comidas por 1 o 2 sobres/día	NO
2	Dieta completa, hipocalórica, no definida como hiperproteica	25 g	96-101	15,5 g	1,5-2,9 g Azúcares 0,5 g	3-3,4 g Saturadas 1,0-1,3 g	0,4-1,1 g	Dieta	Sí
3	Dieta No sustitutiva hipocalórica e hiperproteica	27 g	77-92	15-18,2 g	3-5 g Azúcares 0-1,42 g	0,5-1,9 g Saturadas 0-0,25 g	0-0,67 g	Dieta no exclusiva que debe complementarse con la toma de alimentos convencionales	NO
4	Dieta hipocalórica e hiperproteica estricta	29,5 g	102-120	18 g	3-5 g	0,9-4 g	No especificada	No especificadas	Sí
5	Dieta hipocalórica e hiperproteica	Información no disponible	Información no disponible	Información no disponible	Información no disponible	Información no disponible	Información no disponible	Dieta no exclusiva	Sí
6	Dieta sustitutiva, hipocalórica e hiperproteica	25 g	89	17 g	2,5 g	Información no disponible	Información no disponible	Dieta estricta	Sí
7	Dieta sustitutiva completa o mixta hipocalórica e hiperproteica	27 g	210	18-21 g	22,5 g	4,5 g $\Omega_6/\Omega_3 = 6,8$ Contiene EPA/DHA	3,6 g	Dieta exclusiva o dieta mixta que combina preparaciones con alimentos convencionales	Sí
8	Dieta No sustitutiva hipocalórica e hiperproteica mixta	22-26 g	73-96	14,5-15 g	2-5 g Azúcares 0,2-1 g	0,05-1 g Saturadas 0,2-1 g	0,4-3 g Saturadas 0,05-1 g	Dieta no exclusiva que combina preparaciones con alimentos convencionales	Sí
9	Dieta sustitutiva completa en primera fase y mixta de bajo contenido en HC	25 g	92-103	15,8-17,6 g	1,5-2,70 g Azúcares 0,3-0,7 g	0,6-3,7 g Saturadas 0,30-1,2 g	0-1,20 g	Dieta prácticamente exclusiva en fase cetogénica, que combina alimentos convencionales en fases sucesivas	Sí
10	Dieta No sustitutiva hipocalórica e hiperproteica mixta	32 g	90-103,2	13,9-15,6 g	2,23-8,51 g Azúcares 0,88-1,92 g	0,6-1,8 g Saturadas 0,35-0,60 g	1-50-3,81 g	Dieta no exclusiva que combina preparaciones con alimentos convencionales	Sí
11	Dieta sustitutiva completa o mixta hipocalórica e hiperproteica	30 g	105	19,8 g	6,86 g	0,2 g	0,78 g	Dieta hiperproteica que puede emplearse como sustituto del aporte calórico total diario, o sustituyendo a una o dos de las principales comidas	NO
12	Dieta sustitutiva completa hipocalórica e hiperproteica	25 g	73-92	15-15,1 g	1,7-4,0 g Azúcares 1,3 g	0,3-1,7 g Saturadas 0,04-0,6 g	0,9-1,5 g		Sí

Nota: El cálculo de los valores nutricionales, así como el aporte calórico, corresponden a los contenidos en un sobre de preparado estándar para cada tipo de dieta consultada en su versión de platos principales salados. Las fases corresponden a las comúnmente aceptadas de intensiva, transición, mantenimiento. Nos referimos a dieta completa, estricta o sustitutiva cuando se toman exclusivamente preparados como fuente de calorías en todas o alguna de las fases. Asimismo, las dietas no sustitutivas y mixtas hacen referencia al uso de preparados o tentempiés para sustituir una determinada comida, combinados con la ingesta de alimentos convencionales en todas las fases.

Tabla 2. Principales contraindicaciones absolutas de la dietas hiperproteicas

- Trastornos del comportamiento alimentario
- Alcoholismo u otras toxicomanías
- Trastornos mentales graves (incluidos los depresivos)
- Diabetes mellitus*
- Antecedentes de accidente vascular cerebral
- Colelitiasis
- Hiperuricemia
- Tratamiento anticoagulante
- Déficits vitamínicos
- Trastornos metabólicos congénitos
- Anemias
- Trastornos de la conducción cardiaca (arritmias y bloqueos)
- Antecedentes de nefrolitiasis
- Insuficiencia hepática
- Insuficiencia renal
- Enfermedades neoplásicas
- Enfermedad de Addison

*A pesar de existir publicaciones que destacan efectos beneficiosos sobre el metabolismo glicémico⁵⁴, su uso en DM2 necesita de una valoración especializada.

«Las dietas hiperproteicas en programas de corta duración poseen un buen nivel de seguridad»

Por un lado, los estudios que pretenden valorarla son escasos, con muestras reducidas, a menudo con diseños abiertos y con cortos periodos de seguimiento⁴⁷. Por otro lado, la información sobre composición nutricional, origen y valor biológico de las proteínas usadas no se suele mostrar de manera comparable y con el mismo grado de exhaustividad, especialmente aquellas que se comercializan o se indican fuera de los canales sanitarios habituales. En la tabla 1 se describe una muestra de 12 tipos de dietas proteinadas existentes y sobre las que se ha podido hallar información detallada.

No hay suficiente evidencia para promover o proscribir las dietas bajas en carbohidratos, siempre que se trate de pacientes adultos sanos, preferentemente menores de 50 años, se usen menos de 90 días y no aporten menos de 20 g/día de hidratos de carbono⁴⁸.

La prescripción o indicación de las DHP debe evitarse en menores de 18 años, mujeres gestantes o madres lactantes y mayores de 65 años, aunque en este último caso puede realizarse una valoración específica de cada caso. Además, las DHP estarían contraindicadas en personas que presentan determinadas comorbilidades (tabla 2).

En palabras de algunos autores, sería necesario desterrar prejuicios, dogmatismos y

valoraciones subjetivas, y basarnos para nuestras recomendaciones o posicionamientos en evidencia contrastada⁴⁹, describiendo correctamente la efectividad y seguridad de las DHP siempre que éstas estén debidamente prescritas e indicadas por un profesional sanitario, se utilicen en individuos sanos, por un corto espacio de tiempo, no se prolongue la cetosis, y se acompañe de una apropiada reeducación alimentaria a fin de optimizar su efectividad y reducir sus efectos adversos⁴⁹.

Las DHP en programas de corta duración poseen un buen nivel de seguridad. Los riesgos potenciales estarían relacionados con una excesiva cantidad de proteínas, el origen y calidad biológica de las mismas y, de no mediar una adecuada reeducación alimentaria, no podrá mantenerse la pérdida ponderal lograda ni reducir los problemas cardiovasculares y metabólicos relacionados con ella⁵¹.

Respecto al tema que nos ocupa, nos remitimos a la evidencia y recomendaciones del Documento de Consenso FESNAD-SEEDO⁴⁷. En este sentido, las DHP pueden incrementar a muy largo plazo el riesgo de mortalidad total a expensas fundamentalmente de eventos cardiovasculares, en especial cuando la proteína utilizada es de origen animal. Del mismo modo, si se prescribe o indica una DHP, se debe limitar dicho aporte.

En este sentido, como dijimos en el primer artículo destinado a las DHP, coincidimos con los expertos en afirmar que la función de todos los profesionales sanitarios es valorar las necesidades de nuestros pacientes y atender su demanda correctamente. Así, si se trata de perder unos «pocos kilos» evitaremos las dietas restrictivas y sugeriremos cambios en los estilos de vida, poniendo especial énfasis en el aumento de la actividad física^{3,51}. Reservaremos la prescripción o indicación de DHP para cuando se persiga el objetivo de lograr una pérdida mayor y más rápida que con una dieta hipocalórica convencional, especialmente en aquellas personas en las cuales esto ejerza un efecto de motivación extrínseca, con el fin de mejorar la adherencia al plan dietético o a la reeducación alimentaria⁵². Cuando deba abordarse no el sobrepeso sino la obesidad, especialmente cuando coexistan comorbilidades como el síndrome metabólico, el paciente debe dejarse en manos de especialistas⁵¹.

Finalmente, cabe reflexionar sobre el hecho de que los usuarios se guían más por los reclamos publicitarios que por la verdadera información a la hora de escoger productos o adoptar dietas para la pérdida de peso, ya que les incrementa la percepción de utilidad y seguridad de uso⁵³. Por tanto, este tipo de dietas deben acompañarse siempre de un adecuado consejo tras valorar las necesidades, objetivos, estado de salud y adecuación de la indicación a dichas necesidades por parte de un profesional sanitario. Únicamente bajo estas premisas se podrá asegurar convenientemente su efectividad y seguridad.

Por último, no podemos dejar de valorar con objetividad la afirmación de una nota reciente de una sociedad científica en la que se desaconsejaba el abordaje del exceso de peso en las farmacias comunitarias. Frente al «¿A la farmacia para adelgazar? No», preferimos un «Sí» rotundo, condicionado no obstante a una competencia acreditada. Ello permitirá crear sinergias estratégicas y procesos coordinados de salud comunitaria. Quizás ha llegado el momento de acercar posiciones frente a la que algunos clasifican como *the new epidemic*. ■

Bibliografía

1. Locke TJ. Need for medical supervision with very-low-calorie diets. Arch Intern Med 1984; 144(12): 2.431-2.432.
2. Bilsborough SA, Crowe Tc. Low carbohydrate diets: what are the potential short-and long term health implications? J Clin Nutr 2003; 12(4): 396-404.
3. La dieta en el tratamiento de la obesidad. Consenso FESNAD-SEEDO. Revista Española de Obesidad 2011; 10(supl 1): 35-54.
4. Stanton R, Crowe T. Risks of high-protein diet outweigh the benefits. Nature 2006; 440 (7086): 868.
5. Castells M. Dietas proteinadas (II): aspectos prácticos. El farmacéutico 2009; 423: 52-64.
6. Informe técnico basado en un estudio clínico observacional para evaluar la eficacia de un programa de adelgazamiento basado en dieta proteinada con preparaciones hiperproteicas e hipocalóricas. Documento interno corporativo. Barcelona 2010.
7. Lantigua RA, Amatruda JM, Biddle TL, Forbes GB, Lolkwood DH. Cardiac arrhythmias associated with a liquid protein diet for the treatment of obesity. N Engl J Med 1980; 25(13): 735-738.
8. Bank IM, Shemie SD, Rosenblatt B, Bernard C, Mackie AS. Sudden cardiac death in association with the ketogenic diet. Pediatr Neurol 2008; 39(6): 429-434.
9. Stevens A, Robinson DP, Turpin J, Groshong T, Tobias JD. Sudden cardiac death of an adolescent during dieting. South Med J. 2002 Sep; 95(9): 1.047-1.049.

«Este tipo de dietas deben acompañarse siempre de un adecuado consejo»

MEDUSICALM

EL ÚNICO ESPECÍFICO POST-PICADURA DE MEDUSA

El único producto en polvo que actúa neutralizando las toxinas del veneno de las medusas. Calma los efectos de la picadura de medusa, aliviando de forma inmediata el picor y el dolor.

Medusicalm, imprescindible en la bolsa de playa.

De venta exclusiva en  farmacias

SIEMPRE EN TU BOLSA DE PLAYA

CON INGREDIENTES NATURALES

www.medusicalm.com

Captura este QR para más información sobre Medusicalm:



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

C.N. 163538.9

MARTIDERM
LA FORMULA

10. Marcason W. What is the effect of high-protein in bone health? *J Am Diet Assoc* 2010; (11085): 812.
11. Frank H, Graf J, Amann-Gassner U, Bratke R, Daniel H, et al. Effect of short-term high-protein compared with normal-protein diets on renal hemodynamics and associated variables in healthy young men. *Am J Clin Nutr* 2009; 90(6): 1.509-1.516.
12. Fair AM, Montgomery K. Energy balance, physical activity, and cancer risk. *Methods Mol Biol* 2009; 472: 57-88.
13. Clifton PM, Keogh J. Metabolic effects of high-protein diets. *Curr Atheroscler Rep*. 2007 Dec; 9(6): 472-478.
14. Noble CA, Kushner RF. An update on low-carbohydrate, high-protein diets. *Curr Opin Gastroenterol*. 2006 Mar; 22(2): 153-159.
15. Jeor ST, Howard BV, Prewitt TE, Bovee V, Bazzarre T, et al. Dietary protein and weight reduction: a statement for health care professionals from the Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism of the American Heart Association. *Circulation* 2001; 104(15): 1.869-1.874.
16. Trichopoulou A, Psaltopoulou T, Orfanos P, Hsieh CC, Trichopoulos D. Low-carbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort. *Eur J Clin Nutr*. 2007; 61(5): 575-581.
17. Lagiou P, Sandin S, Weiderpass E, Lagiou A, Mucci L, et al. Low carbohydrate-high protein diet and mortality in a cohort of Swedish women. *J Intern Med*. 2007; 261(4): 366-374.
18. Kelemen LE, Kushi LH, Jacobs DR Jr, Cerhan JR. Associations of dietary protein with disease and mortality in a prospective study of postmenopausal women. *Am J Epidemiol*. 2005; 161: 239-249.
19. Fung TT, van Dam RM, Hankinson SE, Stampfer M, Willett WC, Hu FB. Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality: two cohort studies. *Ann Intern Med*. 2010; 153: 289-298.
20. Johnstone AM. Safety and efficacy of high-protein diets for weight loss. *Proceedings of the Nutrition Society* 2012; 71: 339-349.
21. Parikh P, McDaniel Mc, Ashen Mda Miller JI, Sorrentino M, et al. Diets and cardiovascular disease: an evidence-based assessment. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45(9): 1.379-1.387.
22. Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE. Dietary protein and risk of ischemic disease in woman. *Am J Clin Nutr* 1999; 70: 221-227.
23. Iso H, Stamper MJ, Manson JE, et al. Prospective study of fat and protein intake and risk of intraparenchymal hemorrhage in women. *Circulation* 2001; 103: 856-863.
24. Noakes M, Clifton P. Weight loss, diet composition and cardiovascular risk. *Curr Opin Lipidol* 2004 Feb; 15(1): 31-35.
25. Bergqvist AG, Chee CM, Lutchka L, Rychick J, Stallings VA. Selenium deficiency associated with cardiomyopathy: a complication of the ketogenic diet. *Epilepsia* 2003; 44(4): 618-620.
26. Ahmed W, Flynn MA, Alpert MA. Cardiovascular complications of weight reduction diets. *Am J Med Sci* 2001 Apr; 321(4): 280-284.
27. Clifton PM, Bastiaans K, Keogh JB. High protein diets decrease total and abdominal fat and improve CVD risk profile in overweight and obese men and women with elevated triacylglycerol. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2009 Oct; 19(8): 548-554. Epub 2009 Jan 29.
28. Evangelista LS, Heber D, Li Z, Bowerman S, Hamilton MA, Fonarow GC. Reduced body weight and adiposity with a high-protein diet improves functional status, lipid profiles, glycemic control, and quality of life in patients with heart failure: a feasibility study. *J Cardiovasc Nurs* 2009 May-Jun; 24(3): 207-215.
29. Swain JF, McCarron PB, Hamilton EF, Sacks FM, Appel LJ. Characteristics of the diet patterns tested in the optimal macronutrient intake trial to prevent heart disease (OmniHeart): options for a heart-healthy diet. *J Am Diet Assoc* 2008 Feb; 108(2): 257-265.
30. McAuley KA, Hopkins CM, Smith KJ, McLay RT, Williams SM, Taylor RW, Mann JI. Comparison of high-fat and high-protein diets with a high-carbohydrate diet in insulin-resistant obese women. *Diabetologia* 2005 Jan; 48(1): 8-16. Epub 2004 Dec 23.
31. Kushner RF, Doerfler B. Low-carbohydrate, high-protein diets revisited. *Curr Opin Gastroenterol*. 2008 Mar; 24(2): 198-203.
32. Rankin JW, Turpyn AD. Low carbohydrate, high fat diet increases C-reactive protein during weight loss. *J Am Coll Nutr*. 2007 Apr; 26(2): 163-169.
33. Johnston CS, Tjonn SL, Swan PD, White A, Hutchins H, Sears B. Ketogenic low-carbohydrate diets have no metabolic advantage over non ketogenic low-carbohydrate diets. *Am J Clin Nutr*. 2006 May; 83(5): 1.055-1.061.
34. Adam-Perrot A, Clifton P, Brouns F. Low-carbohydrate diets: nutritional and physiological aspects. *Obes Rev* 2006 Feb; 7(1): 49-58.
35. Koch R, Moseley KD, Moats R, Yano S, Matalon R, Guttler F. Danger of high-protein dietary supplements to person with hyperphenilalaninaemia. *J Inherit Metab Dis* 2003; 26(4): 339-342.
36. Marcason W. What is the effect of a high-protein diet on bone health? *J Am Diet Assoc* 2010; 110: 812.
37. Cao JJ, Nielsen FH. Acid diet (high-meat protein) effects on calcium metabolism and bone health. *Current Opin Clin Nutr Metab Care* 2010; 13: 698-702.
38. Friedman AN. High-protein diets: potential effects on the kidney in renal health and disease. *Am J Kidney Dis* 2004; 44: 950-962.
39. Frank H, Graf J, Amann-Gasser U, Bratke R, Daniel H, Heeman U, et al. Effect of short-term high-protein

- compared with normal-protein diets on renal hemodynamics and associated variables in healthy young men. *Am J Clin Nutr* 2009; 90: 1.509-1.516.
40. Reddy ST, Wang CY, Sakhaee K, Brinkley L, Pal CY. Effect of low-carbohydrate high-protein diets on acid-base balance, stone-forming propensity, and calcium metabolism. *Am J Kidney Dis* 2002; 40(2): 265-274.
 41. Manninen AH. Are high-protein diets safety for kidney function? *J Am Diet Assoc* 2007; 107(10): 17-22.
 42. Luyckx VA, Mardigan TA. High protein diets may be hazardous for the kidneys. *Nephrol Dial Transplant* 2004 Oct; 19(10): 2.678-2.679.
 43. Li Z, Treyzon L, Chen S, Yan E, Thames G, Carpenter CL. Protein-enriched meal replacements do not adversely affect liver, kidney or bone density: an outpatient randomized controlled trial. *Nutr J* 2010; 31: 9: 72.
 44. Polivy J, Herman CP. Dieting and bingeing: a casual analysis. *Am Psychol* 1985; 40: 193-201.
 45. Lemmens SG, Born Jm, Martens EA, Martens MJ, Westertep-Platenga MS. Influence of consumption of a high-protein vs high-carbohydrate meal on the psychological cortisol and psychological mood response in men and women. *PLoS One* 2011; 6(2): e16826.
 46. French SA, Jeffery RW. Consequences of dieting to lose weight: effects on physical and mental health. *Health Psychol* 1994; 13: 195-212.
 47. Bravata DM, Sanders L, Huang J, Krumholz HM, Olkin I, Gardner CD, Bravata DM. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets: a systematic review. *JAMA* 2003; 289: 1.837-1.850.
 48. Manninen A. High-protein diets: putting rumors to rest. *J Am Coll Cardiol* 2004; 44(7): 1.526.
 49. Pérez-Guisado J. Ketogenic diets: additional benefits to the weight loss and unfounded secondary effects. *Arch Latinoam Nutr.* 2008 Dec;58(4): 323-329.
 50. Agnew B. Rethinking Atkins. *Diabetes Forecast*. 2004 Apr; 57(4): 64-66, 68-70.
 51. Hansel B, Giral P, Coppola-Xaillé A, Monfort G, Regnault M, Bruckert E. L'enquête internet nationale. Le régime Dukan: et après ? Premiers resultats. *Obésité* (Springer), junio 2011.
 52. Alonso MJ, Castells M, Serra J, Roset A, Guayta-Escobies R. Dietas proteinadas: ¿Efectivas y seguras? (I). *El Farmacéutico* 2012; 474: 30-38.
 53. Labiner-Wolfe J, Jordan Lin CT, Verrill L. Effect of low carbohydrate claims on consumer perceptions about food products' healthfulness and helpfulness for weight management. *J Nutr Educ Behav* 2010; 42(5): 315-320.
 54. Dhindsa P, Scott AR, Donnelly R. Metabolic and cardiovascular effects of very-low-calorie diet therapy in obese patients with Type 2 diabetes in secondary failure: outcomes after 1 year. *Diabet Med* 2003; 20(4): 319-324.

Pequeñas aventuras Grandes recursos

Explorar nuevos mundos, alcanzar metas fantásticas y un montón de nuevas experiencias. Batir todas las marcas con la imaginación como terreno de juego.

Ser niño es la mayor aventura. La seguridad de tenerte cerca lo hace mucho más fácil.



**Ante los pequeños percances,
Mercromina®**

ANTISÉPTICO DERMATOLÓGICO

Desinfecta pequeñas heridas, rozaduras, quemaduras leves y grietas.



LAINCO.S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)

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

Este anuncio es de un medicamento. Lea detenidamente las instrucciones de uso. En caso de duda consulte a su farmacéutico. CPS: M-10312



ventas cruzadas

algo más que
aumentar las ventas

Me voy de viaje,
¿me prepara un
botiquín?

Vacaciones, billetes comprados, viaje organizado, hay que preparar las maletas y... el botiquín. ¿Quién sabe lo que puede pasar? El viajero baja a la farmacia y confiando en el farmacéutico le pasa la responsabilidad y le dice: «Me voy de viaje, ¿me prepara un botiquín?»

Sin embargo, aunque existen botiquines básicos no existe un botiquín ideal, por lo que lo mejor será preparar un botiquín individualizado y consensuado con el viajero, teniendo en cuenta entre otros factores:

- *A dónde se viaja.* Es absurdo cargar con cosas que en caso necesario se pueden encontrar fácilmente en destino, pero hay destinos en los que esto no es así. No es lo mismo viajar por Europa que a un país tropical, a un país en el que se entiende el idioma o un país en el que más vale llevarlo todo previsto porque no es fácil la comunicación o se hace difícil adquirir ciertos medicamentos o productos.
- *Condiciones climáticas y ambientales.* Cuando en la mitad del mundo es verano en la otra es invierno..., condiciones de humedad o sequedad extremas, etc.
- *Quién viaja.* No es lo mismo el caso de una familia con niños pequeños que el del que viaja solo, en pareja o en grupo. Las personas con patología crónica, o susceptibles de padecer determinados pro-



blemas de salud, deben tener en consideración llevar los medicamentos necesarios para evitar problemas en su abastecimiento.

- *Cuánto tiempo se viaja.* Por razones obvias el contenido del botiquín será mayor o menor en función de la duración del viaje
- *Qué tipo de viaje se realiza.* Turismo de ciudad, rural, de aventura, playa o montaña, deportes de mar o escalada, etc.

Para facilitar esta tarea ofreceremos a continuación una lista lo suficientemente amplia de medicamentos, material de cura e higiene que pueden ser útiles en diversas circunstancias propias de los viajes.

Para los viajeros internacionales que acuden a países de riesgo aconsejamos consultar la página «Viajes internacionales y Salud» del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/viajesInter/home.htm>), donde se puede encontrar toda la información pertinente, ya que deben cumplir con los requisitos de vacunación y prevención de enfermedades infecciosas de riesgo potencial.

Medicamentos Anticinéuticos

En coche, avión, barco y en algunos casos en el tren, se puede producir debido al movimiento el llamado mareo cinético o mareo del transporte, que tiene como origen el desplazamiento de los fluidos del laberinto del oído interno. El tratamiento es preventivo, con antihistamínicos H1, como:

- **Dimenhidrinato.** Se presenta en forma de grageas, chicles, caramelos y ampollas bebibles. Administrar al menos 30 minutos antes del viaje (preferiblemente 1-2 horas antes). Se encuentran en diversas formas farmacéuticas y en presentaciones para adultos e infantiles. Dependiendo de la dosis por unidad de toma, forma farmacéutica y edad del paciente, podrán repetirse las tomas, en caso necesario, cada 4 a 6 horas en adultos, o cada 6 a 8 horas en los menores de 12 años, sin sobrepasar en ningún caso la dosis diaria de: 400 mg/día de dimenhidrinato en niños mayores de 12 años y adultos, 150 mg en niños de 7 a 12 años y 75 mg en niños de 2 a 6 años, siempre repartidos en varias tomas. Debe usarse la dosis menor que sea efectiva. Se recomienda ingerir con alimentos, agua o leche para minimizar la irritación gástrica.
- **Meclozina.** Se presenta en forma de chicles y grageas. Administrar 1 hora antes del viaje, el efecto dura entre 12 y 24 horas; puede repetirse en caso necesario sin sobrepasar las pautas indicadas en el prospecto.

Para ambos medicamentos las embarazadas deben consultar su uso con el ginecólogo. Deben tenerse en cuenta las contraindicaciones e interacciones (<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>).

No debe tomarse alcohol o sedantes de forma concomitante. Pueden ocasionar fotosensibilidad, por lo que debe utilizarse protección extrema si no puede evitarse la luz solar.

Para los que prefieren la homeopatía, entre los medicamentos simples y según las características del tipo de mareo que suele presentar el viajero se puede recomendar: *Cocculus, Tabacum, Petroleum* o *Nux vomica*, aunque los distintos laboratorios preparan especialidades que combinan varios de estos medicamentos y facilitan su administración eficaz de una forma más general; pueden ser usados por embarazadas.

En fitoterapia, la monografía comunitaria de la EMA aconseja como profilaxis de la cinetosis la raíz de jengibre con la siguiente pauta: adultos y ancianos, dosis de 1-2 g de raíz seca pulverizada, 1 h antes de viajar. Apto para embarazadas. Una fórmula tradicional es la infusión de aproximadamente 2 a 5 g de raíz fresca de jengibre con una cucharada de flores de manzanilla; se bebe una infusión de 30 minutos a 1 hora antes del viaje y se puede llevar más cantidad en un termo e ir bebiendo durante el viaje.

Otros tratamientos y medidas preventivas

Existen también muñequeras antimareo basadas en la técnica de la acupresión con un dispositivo de presión (botón) de plástico que debe presionar el punto que se encuentra en la parte interior de la muñeca, tres dedos por debajo del primer pliegue, entre los dos tendones centrales del antebrazo (palmaris longus y flexor carpi radialis); este punto recibe el nombre de P6 o Nei kuan.

Recordar al viajero las medidas preventivas para las personas más sensibles, como sentarse en los puntos centrales del transporte (tienen menos movimiento), ventilar adecuadamente, no mirar hacia los lados, no leer, procurar tener la cabeza lo más inmóvil posible e intentar distraerse hablando o escuchando música.

Antidiarreicos, rehidratantes, simbióticos

La diarrea es el problema de salud que afecta con mayor frecuencia al viajero, por lo que se le deben recordar las medidas higiénicas adecuadas, como usar solo agua potable para beber y lavarse los dientes, comer fruta que se pueda pelar, tomar bebidas envasadas seguras y no añadirles hielo, no tomar vegetales frescos en ensalada si no se tiene la garantía de que han sido convenientemente tratados, etc.

No obstante, y como a pesar de las medidas puede presentarse diarrea por diversas razones, se hace im-

Problema que se puede presentar	Tratamiento sistémico y/o tópico	Tratamientos complementarios
Mareo del transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Dimenhidrinato (grageas, chicles, caramelos, ampollas bebibles), dimenhidrinato cafeína (grageas). • Meclozina (chicles y grageas) • Homeopatía: <i>Cocculus</i>, <i>Tabacum</i>, <i>Petroleum</i>, <i>Nux vomica</i> (todos a diluciones bajas) o especialidades de los laboratorios • Fitoterapia: jengibre, cápsulas de polvo de raíz seca • Pulsera antimareo de acupresión. 	<p>Con dimenhidrinato y meclozina, recomendar fotoprotección extrema si se toma de día y no puede evitarse el sol</p>
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Loperamida • Carbón activado • Homeopatía: <i>Arsenicum album 9CH</i>, <i>Cuprum metallicum 15CH</i> • Preparación en polvo para obtener una bebida de rehidratación oral • Probióticos para recuperar la microbiota intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Té verde para infusión (coadyuva en rehidratación y efecto astringente) • Plantas carminativas (anís, hinojo, coriandro, manzanilla y sus combinaciones, calman los dolores espasmódicos [cólicos]) • Toallitas higiénicas de limpieza anal (calman la irritación producida por las heces diarreicas) • Gel alcohólico (o toallitas antisépticas) para la higiene y desinfección de manos y superficies • Pastillas potabilizadoras de agua
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Supositorios de glicerina o microenemas en canuletas • Laxantes osmóticos (lactulosa, hidróxido de magnesio) • Laxantes estimulantes (bisacodilo, sen [o senósidos], cáscara sagrada, corteza de frángula, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobres o comprimidos de fibra (en personas propensas como prevención, empezar a tomar unos días antes) • Toallitas higiénicas de limpieza anal (calman la irritación producida por las heces duras y el esfuerzo de eliminación)
Digestiones pesadas, acidez de estómago	<ul style="list-style-type: none"> • Antiácidos: almagato, calcio carbonato, magnesio carbonato, famotidina, sales compuestas de bicarbonato y ácido cítrico, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plantas carminativas (anís, hinojo, coriandro, manzanilla y sus combinaciones), eliminan los gases y flatulencias
Dolor: <ul style="list-style-type: none"> • Muscular por caminatas, actividad deportiva, etc. • Reumatismo, dolor osteoarticular, malas posturas, etc. • Contusiones, esguinces, distensiones • Cefaleas 	<ul style="list-style-type: none"> • Por vía oral <ul style="list-style-type: none"> – Ácido acetilsalicílico, paracetamol o ibuprofeno. – Combinación de paracetamol con vitamina C y codeína • En tratamiento tópico: AINE tópicos: piketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno (cremas, pomadas, geles) • <i>Si equimosis, hematomas</i>: pomada antiequimótica (a base de: árnica, pentosán polisulfato sódico o heparinoides tópicos) <p>Homeopatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por vía oral: <i>Arnica</i>, <i>Rus tox</i>, <i>Brionia alba</i> entre otros y según la individualidad del paciente. Existen especialidades de uso sintomático • Por vía tópica: pomadas homeopáticas a base de árnica y otras cepas de acción antiinflamatoria <p>Fitoterapia</p> <p>Preparados tópicos a base de sustancias de acción rubefaciente (mentol, alcanfor, salicilato de metilo, esencia de trementina, árnica, aceite esencial de cayeput) o antiinflamatoria (hipérico, harpagofito, diversos aceites esenciales, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En prevención de dolor muscular y/o agujetas por actividad deportiva o caminatas, pastillas de glucosa. • La asociación de complejo de vitaminas B (B_{12}, B_6, B_1) a los analgésicos y AINE orales se traduce en mayor alivio del dolor y mayor rapidez de acción en caso de dolores musculares, osteoarticulares o reumáticos • Bolsa de frío instantáneo. Se activa al golpear, produciendo frío intenso que ayuda a desinflamar (golpes, contusiones, esguinces, distensiones, etc.)
Resfriado, estado gripal	<ul style="list-style-type: none"> • Por vía oral: <ul style="list-style-type: none"> – Combinación de paracetamol con vitamina C y codeína – Ácido acetilsalicílico, paracetamol o ibuprofeno <p>Homeopatía</p> <p>Acónito y belladona 7 o 9CH (para la fiebre) y <i>Anas barbarie</i> 200k, tubos monodosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descongestivo nasal • Pañuelos de papel • Hidratante para el contorno nasal y los labios • Pastillas para la irritación de garganta • Pastillas para la tos • Caramelos de eucalipto • Termómetro <p><i>Aumentar la inmunidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Equinácea, própolis, vitamina C, cinc.
Viaje en avión de larga distancia	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetilsalicílico (para prevenir síndrome clase turista) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si mala circulación previa, medias de compresión gradual • Preparados a base de valeriana, pasiflora u otras plantas sedantes para promover el descanso

Problema que se puede presentar	Tratamiento sistémico y/o tópico	Tratamientos complementarios
Jet lag	<ul style="list-style-type: none"> • Melatonina • Valeriana o combinaciones (con melisa, pasiflora, amapola de California, lúpulo, etc.) • Medicamentos homeopáticos (árnica, coffea u otros según individualidad) 	
Irritaciones oculares, conjuntivitis alérgica	<p>A elegir según individualidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colirio antiséptico y descongestivo, con vasoconstrictor natural (hamamelis) o de síntesis • Colirio antialérgico (el colirio de eufrasia tiene un uso general) • Colirio humectante, lubricante <p>En todos los casos: preferibles monodosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toallitas para limpiar y descongestionar los párpados
<ul style="list-style-type: none"> • Reacción alérgica (ambientales, alimentarias) • Picaduras de insectos, ortigas, medusas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínicos de segunda generación (ebastina, cetirizina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, desloratadina, rupatadina) • Homeopatía: <i>Apis</i>, <i>Histaminum</i> y <i>Urtica urens</i> a la 5 o a la 7CH. 	<p>Para la urticaria, a elegir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pomada con antihistamínico (para calmar el prurito) • Pomada con corticoide (reacciones más intensas, precauciones de uso) • Pomada de: centella asiática, caléndula, helicriso (de efecto antipruriginoso) o aceites esenciales (efecto refrescante, antipruriginoso y suavemente anestésico). • Pomada homeopática de: <i>Caléndula</i>, <i>Mezereum</i>, <i>Apis</i>, <i>Ledum palustre</i>, o combinaciones <p>Para picaduras de insectos, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repelente de mosquitos (loción, pulseras, parches) • Solución acuosa de amoníaco al 3,5% (envase con aplicador) <p>Para evitar las medusas en las zonas donde son frecuentes: fotoprotectores con repelente de medusas</p>
Heridas, quemaduras leves, ampollas	<ul style="list-style-type: none"> • Para desinfectar: povidona yodada, solución de clorhexidina, merbromina, alcohol en gel • Para cicatrizar, en caso necesario: pomada cicatrizante (centella asiática, caléndula, bálsamo de Perú, óxido de cinc, sucralfato, etc.) o cicatrizante y antibiótica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gasas, vendas, esparadrapo, tiritas, puntos de sutura, jeringuilla y aguja esteriles • Pinzas, tijeras <p>En caso de ampollas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apósitos hidrocoloideos de protección
Irritaciones de la piel, rozaduras por fricción	<ul style="list-style-type: none"> • Pomada cicatrizante (ver apartado anterior) 	<ul style="list-style-type: none"> • Para prevenir las irritaciones y rozaduras por fricción: lubricar con vaselina.
Protección contra el sol	<ul style="list-style-type: none"> • Protección solar alta (tanto para playa como para montaña) • Protector labial con factor de protección 50+ (evita sequedad y herpes debidos al sol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Crema o loción postsolar, hidratante y regeneradora • Gel de aloe vera; pomada con caléndula; pomada con hipérico; pomada con centella asiática
Tinea pedis (Pie de atleta): fácil de contraer en lugares públicos como piscinas, playas, duchas de camping, suelos de hotel, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Polvos o pomada antifúngica 	<ul style="list-style-type: none"> • Chanclas
Si se usan lentillas	<ul style="list-style-type: none"> • Material de limpieza y conservación 	
Para la higiene bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Pasta dental de acción anticaries y protección gingival 	<ul style="list-style-type: none"> • Chicles con xilitol para cuando se come y no es posible limpiar los dientes inmediatamente • Cepillo dental de viaje

En todos los casos conviene recordar:

- Que los enfermos crónicos deben llevar su medicación habitual y receta o plan de medicación prescrito por el médico
- Que si se viaja con niños deberán incluirse presentaciones para adultos y específicas para niños
- En caso de viajar a una zona donde es difícil obtener atención médica, puede aconsejarse al viajero que solicite de su médico una receta para un antibiótico de amplio espectro por si sufre algún tipo de infección (dental, anginas, herida infectada, etc.)

sus combinaciones. Existen preparados compuestos específicamente formulados con esta acción. Las infusiones o cápsulas de plantas carminativas como la manzanilla, el anís, el hinojo, el coriandro o la alcaravea y sus combinaciones, eliminan los gases y flatulencias acompañantes.

Analgésico, antipirético, antiinflamatorio

Ácido acetilsalicílico, paracetamol o ibuprofeno. Para los países cálidos el paracetamol está más indicado porque resiste mejor el calor. Útiles en caso de dolor, fiebre o dolor muscular y también al inicio de un resfriado. Una combinación de paracetamol con vitamina C y codeína es eficaz en caso de dolor, fiebre y también contra los resfriados.

En el caso de propensión a dolores musculares, osteoarticulares o reumáticos (lumbalgias, ciática, artralgias, etc.), recuérdese que en diferentes estudios se ha demostrado que la asociación de analgésicos y AINE orales con complejo de vitaminas B (B₁₂, B₆, B₁), a dosis terapéutica, se traduce en mayor alivio del dolor y mayor rapidez de acción, lo que supone una menor duración del tratamiento, una reducción de dosis de analgésico o AINE oral y, por lo tanto, una reducción de la posibilidad de que ocurran reacciones adversas.

En la prevención de dolores musculares y agujetas por caminatas o actividad deportiva es conveniente llevar pastillas de glucosa que se deben tomar antes de la actividad y durante la misma.

Un comprimido de 500 mg de ácido acetilsalicílico tomado antes de un viaje en avión de larga duración puede prevenir el llamado síndrome de la clase turista (trombosis venosa profunda). En personas con mala circulación se puede aconsejar el uso de medias de compresión gradual.

En tratamiento homeopático existen especialidades de los diferentes laboratorios específicamente indicadas para fiebre y dolor. Los unitarios deberán elegirse en función de la individualidad del/los viajeros, aunque los medicamentos simples: árnica 7 o 9CH (para el dolor y las contusiones), acónito y belladona 7 o 9CH (para la fiebre) y Anas barbarie 200k, tubos monodosis, para los resfriados y estados gripales, son de uso general.

Antiinflamatorios tópicos: en caso de esguinces, distensiones, etc., AINE tópicos: piketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno (cremas, pomadas, geles); pomadas homeopáticas a base de árnica y otras cepas de acción antiinflamatoria; preparados tópicos fitoterápicos a base de sustancias rubefacientes (mentol, salicilato metilo, esencia de trementina, alcanfor, árnica, aceite esencial de cayepu) o antiinflamatoria (hipérico, harpagofito, diversos aceites esenciales, etc.).

Colirio antiséptico y descongestivo (con un vasoconstrictor natural, como el agua de hamamelis o la eufrasia, o de síntesis)

En el caso de personas con tendencia a conjuntivitis alérgicas, colirio antialérgico (conteniendo, por ejemplo, nafazolina, antazolina o azelastina o eufrasia en el caso en que se prefiera un colirio homeopático). Son preferibles las presentaciones unidosis, ya que permiten que cada persona utilice una, puesto que los colirios nunca deben compartirse.

Deben tenerse presentes las posibles contraindicaciones de algunos colirios descongestivos de síntesis (glaucoma de ángulo estrecho, enfermedades cardiovasculares graves, hipertiroidismo y otras, ver prospecto). Las personas que usan lentes de contacto deben tener presente que algunos conservantes y otros componentes de algunos colirios pueden alterar las propiedades de la lente y, a su vez, ésta puede afectar la eficacia o toxicidad del medicamento administrado. En todo caso, siempre es mejor quitar las lentes de contacto antes de la administración del colirio y no utilizarlas hasta transcurridos como mínimo 20 minutos de la instilación.

Antihistamínicos: comprimidos y/o productos tópicos

Para una eventual reacción alérgica a pólenes y alimentos o para aliviar picaduras de insectos que provoquen una reacción exacerbada.

Entre los comprimidos son aconsejables los de segunda generación, con menores efectos no deseables: ebastina, cetirizina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, desloratadina o rupatadina. Deben tenerse en cuenta las interacciones, contraindicaciones y precauciones correspondientes. Las fichas técnicas de estos medicamentos pueden consultarse en la web del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS:

<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Entre los medicamentos homeopáticos puede ser útil incluir: *Apis*, *Histaminum* y *Urtica urens* a la 5 o a la 7CH.

Para calmar el picor, ardor y dolor de las picaduras y mordeduras de insectos, ortigas y medusas, se pueden incluir cremas o lociones que contengan, por ejemplo, dimetindeno, dexclorfeniramina, prometacina, etc. En caso de reacciones más exacerbadas puede ser necesario el uso de pomadas con corticoide (tipo betametasona valerato/fluocinolona acetónido), pero debe advertirse al viajero de las correspondientes precauciones (no utilizar en embarazo ni menores de un año, hacer el tratamiento lo más corto posible no su-

botiquín de viaje

Ha llegado el verano y Mario y Elena se van de crucero por el Mediterráneo una semana. Harán algunas excursiones por tierra y no están demasiado acostumbrados a caminar; de hecho, una de las excursiones es en una isla montañosa. También tienen previsto tomar muuucho... el sol en la cubierta del barco y aprovechar las delicias del buffet libre. Les han dicho que el barco cuenta con médico y dispensario. No obstante, prefieren llevar un botiquín básico.

botiquín básico

- Para evitar el mareo en caso de alteraciones del mar: un producto anticinético.
- Para una eventual diarrea: loperamida, carbón activado y sobres para reconstituir una bebida de rehidratación.
- Antiácidos para una posible digestión pesada o acidez debida a las comidas en tierra o el buffet libre: almagato, calcio carbonato, magnesio carbonato, etc.
- Para el dolor, fiebre y resfriado: sobres de una combinación de paracetamol, vitamina C y codeína.
- Pastillas de glucosa para evitar las agujetas.
- Protección solar y protector labial. Crema o loción post-solar hidratante y regeneradora.
- Colirio.
- Material de cura: povidona yodada, merbromina, tiritas resistentes al agua, gasas, vendas, esparadrapo, tijeras.
- Apósitos hidrocoloides de protección para ampollas.
- Vendas elásticas para posibles torceduras, pomada anti-inflamatoria.

perando la semana de tratamiento, no exponer la parte tratada al sol sin protección extrema, no superar las dosis y pautas de administración aconsejada y el resto de advertencias para los corticoides de uso tópico que se encuentran en los prospectos y fichas técnicas). También son eficaces las soluciones acuosas de amoníaco al 3,5%; existe un producto con aplicador, fácil y cómodo de usar.

Entre las pomadas y lociones fitoterápicas resultan de utilidad las que contienen centella asiática o caléndula (también útiles para irritaciones, heridas y quemaduras o eritemas leves), helicriso (de efecto antipruriginoso) o aceites esenciales (efecto refrescante, antipruriginoso y suavemente anestésico).

Entre las homeopáticas, las que contienen Caléndula, *Mezereum*, *Apis*, *Ledum palustre* o sus combinaciones.

En el caso de picaduras de medusas, recordar al viajero que antes de aplicar cualquier pomada debe lavar la picadura con agua de mar y aplicar una solución al 50% de agua y vinagre para remover los tentáculos. Existen fotoprotectores que contienen sustancias repelentes de medusas, útiles en zonas donde su presencia es frecuente.

Jet lag

En viajes en avión de larga distancia, a través de varias regiones horarias, pueden aparecer alteraciones del sueño, fatiga y síntomas digestivos, entre otros, por descompensación en el ciclo circadiano. Una forma de reducir los trastornos debidos al desfase horario es adecuarse a la hora local nada más llegar adaptándose de entrada a los nuevos ritmos de sueño y comida. Dormir de día al llegar agrava el problema, pues la melatonina, que es la hormona que regula estos ciclos circadianos, tiene su pico mínimo de producción al mediodía y alcanza su nivel máximo a media noche. No todas las personas sufren con igual intensidad el «jet lag», pero a las personas propensas puede serles útil disponer en su botiquín de melatonina, productos de plantas

el estafilococo, un microbio resistente a los antibióticos.

En caso de un accidente, el botiquín de viaje puede ser de gran utilidad. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

El botiquín de viaje es un producto esencial para cualquier viajero. En él se encuentran los medicamentos necesarios para tratar las lesiones más comunes que ocurren durante un viaje.

botiquín de viaje

**DESCARGUE LA FICHA
PARA SUS PACIENTES**

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a preparar un botiquín adecuado a sus necesidades durante el viaje. Puede descargar la ficha en:

www.elfarmacologico.es/ventas-cruzadas/

botiquín de viaje



Hidroxil[®]

B12-B6-B1

¿Dolor de espalda?

Bye, Bye, Bye...

Vitaminas B12-B6-B1

La eficacia está en la dosis

Asociación de vitaminas B12-B6-B1 a dosis terapéutica para el tratamiento del dolor neuropático, neuralgias y dolor de espalda.^(1,2)

Sólo o en combinación con AINE oral.^(3,4,5)



Soluciones pensando en ti

www.clubdelafarmacia.com
www.nohaydolor.com/pro

botiquín de viaje

medicinales inductores del sueño como la valeriana o productos que combinen valeriana con otras plantas con indicación en problemas del sueño (melisa, pasiflora, amapola de California, lúpulo, etc.), o medicamentos homeopáticos (árnica, coffea u otros según individualidad).

Productos antisépticos, cicatrizantes y material de cura

Antisépticos locales

Alcohol en gel, povidona yodada, clorhexidina, merbromina, etc. El alcohol en gel tiene un amplio uso, ya que puede emplearse para desinfectar las manos si no existe fuente de agua para lavarlas y también para desinfectar superficies sobre las que deban depositarse alimentos o incluso los asientos de los sanitarios. Existen presentaciones en formato de viaje en gel o en toallitas impregnadas; no obstante, para las heridas son recomendables la povidona yodada, la clorhexidina (gotas o *spray*) o la merbromina.

Cremas o pomadas cicatrizantes

Para ayudar a la regeneración de la piel y la curación de pequeñas heridas, rasponazos, quemaduras leves, etc. A base de centella asiática, caléndula, bálsamo de Perú, óxido de cinc, sucralfato, etc. Existen presentaciones que combinan sustancias cicatrizantes con antibióticos tópicos. Debe tenerse presente que antes de aplicar la pomada debe procederse a la limpieza y desinfección de la herida. En MedlinePlus (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/wounds.html>) se puede encontrar información práctica de los pasos a seguir para tratar una herida.

Cremas o pomadas antiequimóticas

A base de árnica, pentosán polisulfato sódico o heparinoides para uso tópico (condroitín sulfato de sodio), etc., para el alivio de golpes y hematomas.

Material de cura

- Gasas, vendas, esparadrapo, puntos de sutura, tiritas.
- Apósitos hidrocoloides de protección para ampollas.
- Lubricante tipo vaselina para la protección contra fricciones.
- Accesorios: pinzas, tijeras, termómetro, jeringa con aguja estéril.

Otros productos y algunos cosméticos

- Protección solar, adaptada al fototipo de los viajeros. Si se viaja en verano es aconsejable que ésta sea alta (50+) aunque no se vaya a la playa; el viajero suele pasar largas horas al aire libre y se requiere la máxima protección. Recordar que en zo-

nas donde la presencia de medusas es frecuente existen fotoprotectores repelentes de medusas.

- Crema o loción post-solar. Al final del día es muy importante rehidratar y regenerar la piel para prepararla para el día siguiente. En caso de eritema solar las cremas con centella asiática, gel de aloe o caléndula resultan muy apropiadas.
- Polvos o cremas antifúngicas. El calor, el sudor y caminar con los pies descalzos por lugares públicos (playas, piscinas, suelo de habitaciones de hoteles, etc.) predispone a contraer pie de atleta (*Tinea pedis*).
- Comprimidos de desinfección de agua, para aquellos que viajan a zonas en donde no hay garantía de que el agua sea potable y segura.
- Repelentes de mosquitos. Existen diferentes formulaciones con repelentes de síntesis (DEET, tetrametrina, permetrinas, icaridín, entre otros) y naturales (aceite esencial de citronela, aceite esencial de *Eucalyptus maculata ssp citriodora*, entre otros). Debe tenerse en cuenta la zona de viaje. Para países con riesgo de malaria u otras enfermedades transmisibles por mosquitos las autoridades sanitarias recomiendan productos con un contenido mínimo de 40% de DEET (Dietil toluamida), lo que no exime de la vacunación. Debe tenerse en cuenta que para las embarazadas y niños pequeños no son aptos todos los productos. Se presentan en forma líquida, con una duración de acción de entre 5 y 8 horas, o en pulseras impregnadas con el repelente, o conteniendo una pastilla que libera el mismo, que ejercen su acción durante un periodo de días variable de una marca a otra. Las que contienen una pastilla ejercen su acción aunque se mojen y pueden ser utilizadas por embarazadas y niños pequeños. También existen parches impregnados de repelente para aplicar sobre la ropa o una superficie cercana; pueden usarse a partir de dos años y ejercen su acción durante unas horas. Las pulseras tienen una mayor cobertura si se pone una pulsera en una muñeca y otra en el tobillo contrario. ■

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



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



Síguenos en:



@elfarma20

www.facebook.com/elfarmaceticorevista

Información breve y de fácil lectura de investigaciones publicadas recientemente sobre medicamentos o intervenciones sanitarias que son de interés para el farmacéutico comunitario.

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
www.e-faeco.8m.net

Rivaroxabán, un nuevo anticoagulante oral en embolismo pulmonar

EINSTEIN-PE investigators, Büller H, Prins M, Lensin A, Decousus H, Jacobson B, Minar E, et al. Oral rivaroxaban for the treatment of symptomatic pulmonary embolism. *N Engl J Med.* 2012; 366(14):1.287-1.297.

Una dosis fija de rivaroxabán solo mostró una efectividad no inferior al tratamiento estándar en el manejo inicial y a largo plazo del embolismo pulmonar; aun así, se observó un perfil de beneficio-riesgo potencialmente mejor.

El embolismo pulmonar es una importante patología que requiere habitualmente de hospitalización, siendo mortal en una proporción significativa de casos. Los anticoagulantes orales actuales mejoran a los tratamientos parenterales con heparina y antagonistas de vitamina K.

©LP7/ISTOCKPHOTO



Para probar la efectividad del tratamiento único con rivaroxabán (nuevo inhibidor directo del factor Xa, que se administra oralmente) en la trombosis venosa profunda y el embolismo pulmonar, un grupo de investigadores holandeses llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado para probar la no inferioridad respecto al tratamiento estándar en casi 5.000 pacientes. Para ello, en el grupo de estudio se administraron 15 mg dos veces al día durante 3 semanas, seguidos de 20 mg diarios, mientras que en el grupo control el tratamiento fue el estándar con

enoxaparina seguido de un antagonista de vitamina K, con ajustes de dosis. El resultado primario fue la incidencia de tromboembolismo venoso recurrente sintomático.

Los resultados mostraron la no inferioridad de rivaroxabán, al observarse una diferencia no significativa del número de episodios tromboembólicos (50 en el grupo de estudio frente a 44 en el de control). Los pacientes con rivaroxabán presentaron menos casos de hemorragias mayores que los del grupo control, con diferencias significativas a favor del primero.

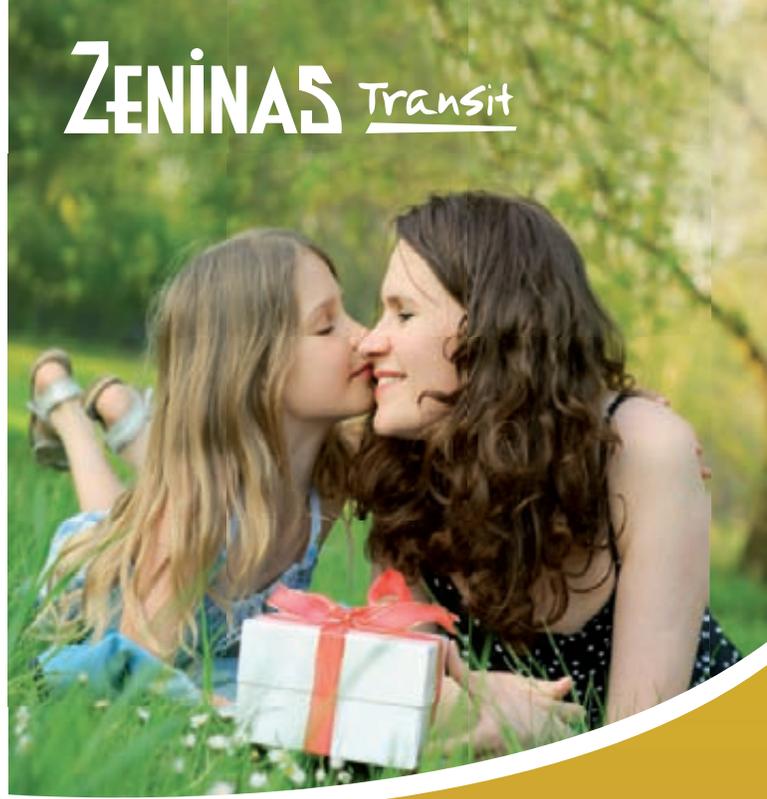
En la actualidad han aparecido nuevos medicamentos anticoagulantes (dabigatrán, apixabán, rivaroxabán), cuya principal aportación es su favorable perfil farmacocinético y farmacodinámico, que les permite una administración vía oral sin los pertinentes controles rutinarios, con el fin de ajustar la dosis continuamente. La posibilidad de administración oral en dosis fija y única diaria confiere a rivaroxabán una ventaja sobre los anticoagulantes, en los que es preciso un control periódico de sus niveles. Los ensayos clínicos van demostrando, por tanto, que no es inferior en efectividad. Este estudio señala, además, la reducción significativa de hemorragias mayores, lo cual sería una ventaja adicional. Habrá que estar pendientes de estos nuevos fármacos que pueden generar un cambio en el manejo de la anticoagulación en un futuro inmediato.

Dutasterida en el tratamiento del cáncer de próstata

Fleshner N, Lucia M, Egerdie B, Aaron L, Eure G, Nandy I, et al. Dutasteride in localised prostate cancer management: the REDEEM randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2012; 379(9.821): 1.103-1.111

Dutasterida, un inhibidor de la 5-alfa reductasa, podría generar un beneficio adicional en varones que tienen un cáncer de próstata de bajo riesgo y que han optado por una vigilancia activa. Dicho tratamiento redujo el riesgo de progresión de la enfermedad en un 40%, mostrando un aceptable perfil de seguridad.

Un grupo de investigadores canadienses han llevado a cabo un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, en 302 hombres con cáncer de próstata con una



Te toca la fibra

puntuación de Gleason de 5-6, y que habían elegido la vigilancia activa como medio de manejo de su patología. En dicho estudio, se evaluó la eficacia de dutasterida (0,5 mg/día) durante un seguimiento de 3 años.

El resultado primario fue el tiempo de progresión a cáncer de próstata, definido como el número de días entre el comienzo del tratamiento y la primera progresión patológica o terapéutica.

Al cabo de 3 años, el 38% de los pacientes del grupo de dutasterida sufrieron una progresión a cáncer de próstata, mientras que en el grupo de control este hecho se observó en el 48% de los individuos. Esta diferencia se corresponde con una reducción significativa del riesgo de aproximadamente el 40% (*hazard ratio*: 0,62). Asimismo, no se observó un incremento de los efectos adversos en los hombres que estuvieron sometidos a tratamiento, manifestándose episodios sexuales adversos o ginecomastia en el 24% de los pacientes tratados y en el 15% de los del grupo al que se suministró placebo.

La vigilancia activa consiste en la práctica de posponer un tratamiento inmediatamente después del diagnóstico de cáncer y, en su lugar, realizar diversas pruebas para monitorizar de forma estrecha la patología. El presente estudio abre una puerta al manejo del cáncer de próstata de escasa extensión y bajo riesgo, esperando de ello una reducción en el riesgo de progresión del cáncer.

COMO COMPLEMENTO DE APOORTE DE FIBRA EN LA ALIMENTACIÓN

AYUDA A MANTENER LA REGULARIDAD DEL TRÁNSITO INTESTINAL

CON PREBIÓTICOS

EFFECTO BÍFIDUS

10 y 20 sobres



EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

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

Objetivos

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

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

Evaluación

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

PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

Módulo 2: Recién nacido

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



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

7,7 créditos



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

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



Patrocinado por

Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia

Dolores Silvestre Castelló

Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Moncada (Valencia)

Las pautas dietéticas para la mujer gestante o lactante deben contemplar los requerimientos especiales de estas etapas fisiológicas,

distintas a las de la mujer de igual edad y con las mismas condiciones en etapa no reproductiva. El objetivo es establecer las cantidades extras de nutrientes que es necesario añadir a las propias de la alimentación en etapas anteriores, a fin de satisfacer los requerimientos del ciclo reproductivo en el que se encuentra la gestante.

La dieta de la mujer gestante y lactante debe ser capaz de proporcionar los nutrientes que aseguren el óptimo crecimiento y el mantenimiento funcional del feto, la placenta, el organismo materno y la producción láctea, en cada caso. Pero además, las pautas dietéticas que deben seguirse han de procurar paliar, en lo posible, el malestar y los síntomas propios de estas etapas, como náuseas, vómitos, retención de líquidos, pirosis o estreñimiento, entre otros.

Al establecer las demandas específicas de nutrientes esenciales en la gestación y la lactancia, debe considerarse el mayor aprovechamiento de los nutrientes en la dieta como efecto de la adaptación por los mecanismos de regulación homeostática que presenta la mujer en estos estados¹. Por ello, la mujer sana con un estado nutricional adecuado requiere pequeñas variaciones dietéticas de vitaminas y minerales, que se cubren con facilidad a través de una dieta equilibrada. Sin embargo, el riesgo nutricional, consecuencia de la posible desnutrición de mujeres en edad fértil, es una situación grave cuando la mujer se enfrenta a la



©K. SEKULIC/ISTOCKPHOTO

módulo 1

Embarazo y lactancia

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

etapa reproductiva de gestación y/o lactancia².

Durante toda la vida del individuo, la ingestión de los alimentos debe proporcionar al organismo los compuestos que precisa para cubrir sus necesidades. Como muestra la figura 1, las necesidades que el organismo debe cubrir a través de los componentes de los alimentos son las siguientes:

- Necesidades energéticas. El aporte de sustratos cuya oxidación en las células libere energía útil para llevar a cabo los procesos que la requieran. Los productos químicos implicados en esta función se denominan «nutrientes energéticos» y son los hidratos de carbono, las proteínas y los lípidos.
- Necesidades plásticas. Referidas a proporcionar los compuestos estructurales que sostienen el mantenimiento, la reparación y, en su caso, el crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas. Los «nutrientes plásticos o estructurales» son, principalmente, las proteínas, el agua, los lípidos y algunos minerales.
- Necesidades reguladoras. Corresponden al suministro de los compuestos químicos integrantes de enzimas, hormonas y neurotransmisores, como mecanismos fisiológicos de coordinación. Son «nu-

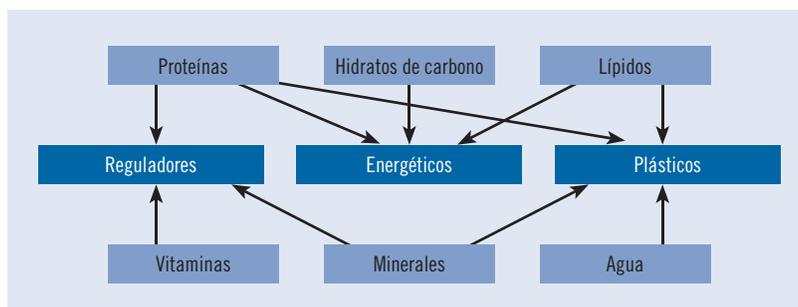


Figura 1. Funciones de los nutrientes

trientes reguladores» los minerales, las vitaminas y las proteínas.

Diariamente, la mujer necesita ingerir todos estos nutrientes. La dieta debe proporcionarlos en la cantidad adecuada, evitando tanto el exceso como el defecto, que darían lugar a patologías tan comunes como diabetes, hipertensión arterial, hiperlipidemias, trastornos cardiovasculares, obesidad o cáncer.

Las pautas o guías para una adecuada ingesta de los nutrientes se basan en amplios y complejos estudios clínicos, experimentales y epidemiológicos, y vienen dadas como «recomendaciones nutricionales», que se establecen según los múltiples factores que las condicionan: altura, peso, sexo, situación fisiológica, actividad física, etc.^{3,4}. Debido a la heterogeneidad entre individuos, cuando es oportuno se adaptan a las necesidades

concretas de cada caso y cada colectivo, adecuándose a las características fisiológicas propias de cada etapa y con ello a sus necesidades.

Durante las etapas que nos ocupan, las necesidades de todos estos nutrientes se van a ver incrementadas, y por tanto el riesgo de malnutrición es más elevado y más peligroso, dado que sus consecuencias en estos periodos tienen un efecto directo sobre la salud de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo del feto. Por todo ello, y teniendo en cuenta los importantes cambios que presenta el organismo de la mujer (así como los cambios en su alimentación), la gestación y/o lactancia son fases que deben mantenerse sobre una previa alimentación sana y adecuada para la mujer, de forma que los consejos y pautas dietéticas deben realizarse sobre unos correctos hábitos alimentarios previos a la gestación.

Considerando estos aspectos, las recomendaciones destinadas a la mujer gestante y/o lactante que se establecen en este texto se fundamentan, en cada uno de los apartados, en el periodo que precede a la concepción, de modo que se irán marcando las consideraciones específicas de cada uno de estos estados.

Cuidados nutricionales y su adecuación a los estados de gestación y lactancia

Los criterios que fijan las recomendaciones nutricionales diarias (conocidas como CDR [cantidad diaria re-



©D. CERVO/ISTOCKPHOTO

TABLA 1

Requerimientos estimados de energía para la mujer adulta

Altura (m)	Nivel de actividad física	Peso (kg) para un IMC= 18,5	Peso (kg) para un IMC= 24,9	Kcal/día (IMC= 18,5)	Kcal/día (IMC= 24,9)
1,50	Sedentario	41,6	56,2	1.625	1.762
	Poco activo			1.803	1.956
	Activo			2.025	2.198
	Muy activo			2.291	2.489
1,65	Sedentario	50,4	68,0	1.816	1.982
	Poco activo			2.016	2.202
	Activo			2.267	2.477
	Muy activo			2.567	2.807
1,80	Sedentario	59,9	81,0	2.015	2.211
	Poco activo			2.239	2.459
	Activo			2.519	2.769
	Muy activo			2.855	3.141

IMC: índice de masa corporal (kg/m²)

comendada] pueden agruparse en tres bloques:

- Necesidades energéticas totales.
- Aporte de nutrientes destinados a cubrir las necesidades de energía.
- Aporte de nutrientes no energéticos, pero a su vez esenciales.

Necesidades energéticas totales

La adecuada ingesta diaria de energía debe aportar la cantidad necesaria para mantener los procesos energéticamente desfavorables que constituyen la vida de los seres vivos, que son la mayor parte. Para la población sana, las necesidades de ingesta energética vienen determinadas por la edad, el peso, la talla y, especialmente, por el grado de actividad física. Todo ello se contempla en la tabla 1, que muestra las cantidades diarias recomendadas (CDR) para energía, definidas por la Food and Nutrition Board y actualizadas en su última edición⁴.

Una ingesta excesiva de energía de forma prolongada originará sobrepeso y, a la larga, obesidad. La probada relación de la obesidad con nu-

merosas patologías y su alarmante prevalencia en nuestra sociedad justifican que se insista encarecidamente en su prevención. Es importante mantener el peso corporal en el intervalo situado entre los 18,5 y los 25 kg/m²; estados inferiores indican malnutrición, y estados superiores deben alertarnos sobre diferentes grados de sobrepeso y obesidad.

Mantener un peso corporal adecuado es un objetivo esencial para la mujer fértil, pues debe evitarse en lo posible iniciar la gestación con un exceso de peso, ya que en esta etapa no es recomendable seguir una dieta hipocalórica, que podría comprometer el adecuado aporte de nutrientes.

Caso práctico

Una mujer de 30 años, 1,62 cm de talla y 63 kg de peso, que desempeña su labor profesional en un despacho, debe aportar a su dieta unas 2.200 kcal; si su trabajo habitual fuera de limpieza de hogar, sus necesidades energéticas se incrementarían a unas 2.500 kcal.

Adecuación de las necesidades energéticas a la mujer gestante y/o lactante

El crecimiento fetal y los cambios en el organismo materno, así como el aumento del metabolismo basal, requieren un incremento del aporte energético de unas 300 kcal/día respecto a las necesidades previas al embarazo; aporte que debe iniciarse en el segundo semestre de gestación. Este incremento es superior durante la lactancia, siendo el coste estimado para la producción láctea diaria de 500 kcal.

Este aporte suplementario de energía se consigue fácilmente con el aumento de la ingesta alimentaria propio de estas etapas; la valoración del ajuste energético en la dieta se realiza con la evaluación del aumento de peso, que debe seguir la evolución característica de una gestación satisfactoria. Durante el primer trimestre, la mujer debe mantener la ingesta energética habitual; al final del embarazo, la energía adicional supone un aumento inferior al 20% de los valores previos (según las recomendaciones indicadas en la tabla 1), cantidad que queda cubierta con la toma adicional de un yogur y

unas seis galletas tipo María junto con una loncha de jamón dulce. Así, para que el consumo de alimentos no conlleve aumentos excesivos de peso, puede recomendarse la realización frecuente de actividad física; caminar, nadar y otras actividades aeróbicas moderadas son buenas prácticas para la mujer gestante, que pueden mantenerse fácilmente después del parto.

Cuidados relacionados con el aporte energético de la dieta

- La gestación debe iniciarse con un adecuado estado nutricional.
- Debe valorarse regularmente el aumento de peso corporal.
- Durante el primer trimestre, no es necesario aumentar el aporte energético de la dieta.
- El mayor consumo de alimentos debe acompañarse de la realización de ejercicio físico para evitar aumentos excesivos de peso.

Aporte de nutrientes energéticos

Los alimentos proporcionarán energía en función de los nutrientes energéticos que contengan en su composición. La capacidad energética de cada uno de ellos es la siguiente:

- Hidratos de carbono: 4 kcal/g.
- Proteínas: 4 kcal/g.
- Lípidos: 9 kcal/g.

La contribución óptima de cada uno de estos nutrientes a la dieta, según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, es la siguiente⁶: los hidratos de carbono deben proporcionar un 50-55% de la energía total, los lípidos el 30-35%, y las proteínas el 10-15%. Debido a la función plástica de las proteínas, la recomendación también se establece en relación al peso corporal (0,8 g de proteínas por kg de peso corporal al día); esta propiedad determina la especial atención que debe darse a las



proteínas para hacer frente al crecimiento del feto y posteriormente del lactante.

Caso práctico

Siguiendo con el ejemplo anterior, la dieta equilibrada para la mujer que trabaja en un despacho será aquella que le proporcione, aproximadamente, 275-300 g de hidratos de carbono, 55-60 g de proteínas y unos 75 g de lípidos.

Aporte de nutrientes energéticos en la gestación y/o lactancia

En principio, el equilibrio energético en nutrientes debe mantenerse igual que para el resto de la población; sin embargo, dada la función estructural de las proteínas, este nutriente presenta en estas etapas una mayor relevancia. En la gestación hay un especial aumento de las necesidades proteicas, a fin de cubrir la síntesis de tejidos maternos y fetales, que van a mantenerse, en igual o mayor medida, en la lactancia. El incremento proteico debe introducirse de forma moderada hasta unos 70-75 g/día durante el segundo y el tercer trimestres (respecto al ejemplo práctico anterior, puede observarse que el aumento es mo-

derado); además, la dieta española asegura un elevado aporte de proteínas, lo que evita tener que prestar una especial atención a su ingesta, ni siquiera cuando aumenta la necesidad. Si la madre sigue una dieta estrictamente vegetariana, debe cuidar las fuentes proteicas de su alimentación, ya que este régimen alimentario elimina los alimentos de origen animal, que son los de mayor calidad. Puede cubrir perfectamente sus requerimientos si aprovecha la complementariedad proteica entre cereales y legumbres, que ingeridos en la misma comida proporcionan proteínas de excelente calidad, aunque de forma independiente no lo sean.

Con respecto al aporte de lípidos, destaca la importancia de asegurar la ingesta de ácidos grasos esenciales, especialmente durante la lactancia. Estos ácidos grasos (omega-3 y omega-6) llegan al neonato a través de la leche materna, y son necesarios para un adecuado desarrollo del sistema nervioso y de la retina. Con el fin de cubrir este objetivo, y dada la escasez de ácidos grasos omega-3 en los alimentos más habituales de nuestra dieta, debe consumirse pescado azul con regularidad, así como nueces o, en su lugar,

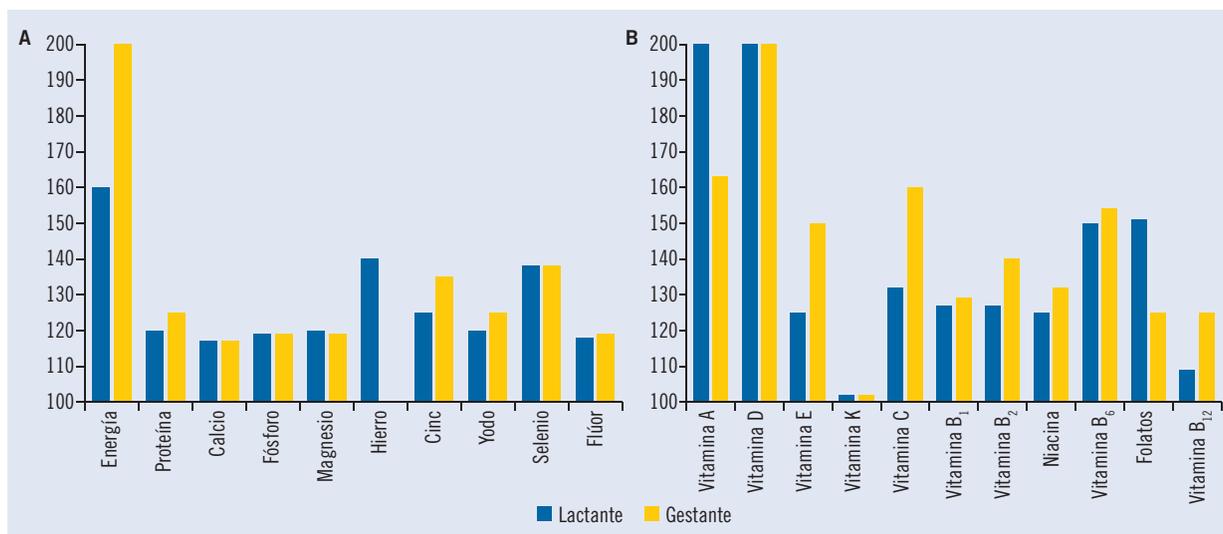


Figura 2. A) Comparación de las ingestas de energía y nutrientes recomendadas de la mujer gestante y lactante frente a la mujer adulta. Minerales⁵. B) Comparación de las ingestas de energía y nutrientes recomendadas de la mujer gestante y lactante frente a la mujer adulta. Vitaminas⁵

recurrir a determinados productos comerciales de tipo funcional que los contengan.

Los alimentos de mayor consumo diario, dado que son la base energética de la dieta, son los de mayor contenido en hidratos de carbono: pan, pasta, arroz (mejor si son integrales) y tubérculos. Debe limitarse el consumo de alimentos dulces que proporcionan glucosa de absorción rápida y generan picos de glucemia, situación de riesgo durante la gestación.

Considerando estos aspectos, el aporte extra de energía que es preciso incluir en el segundo trimestre de gestación debe procurarse a expensas de alimentos proteicos y atendiendo a la calidad de sus lípidos, tales como pescado, carnes magras y huevos, que proporcionan proteínas de alto valor biológico y contribuyen al aporte de hierro y vitamina B₁₂, incluyendo regularmente legumbres¹², cereales y frutos secos, que complementados entre sí aportan proteínas de calidad y aseguran la ingesta de fibra; además, deben utilizarse aceites vegetales (como aceite de oliva y semillas) en las cantidades adecuadas.

Nutrientes energéticos en la dieta

- Incluir el consumo frecuente de pescado, evitando el exceso de pescados de gran tamaño por riesgo de que estén contaminados con metales pesados.
- Seleccionar carnes magras y las partes poco grasas de estas.
- Aprovechar el huevo como alimento barato, con proteínas de excelente calidad y que además permite enriquecer los platos; aunque debe evitarse la yema, que es la parte grasa y rica en colesterol.
- Asegurar diariamente la ingesta de aceites vegetales, oliva o semillas. Sin descuidar las fuentes de ácidos grasos omega-3, presentes en la soja, el pescado azul y las nueces.
- Los alimentos ricos en carbohidratos son la base de la alimentación, por lo que deben incorporarse en todas las comidas del día.
- Los alimentos integrales, que aportan fibra, deben estar presentes en la dieta diaria, ya que sus efectos beneficiosos, como la adecuada regulación del tránsito intestinal, son importantes.

Ingesta recomendada de los nutrientes esenciales

Las vitaminas y los minerales son nutrientes esenciales no sintetizables por el organismo, que necesariamente deben aportarse a través de los alimentos. Son los compuestos que necesitamos en menor cantidad (del orden de miligramos o microgramos al día), y sin embargo son los responsables de buena parte de las patologías nutricionales en los países desarrollados (osteoporosis y descalcificaciones, anemia, anorexia, enfermedades de la piel, espina bifida, bocio...). Todos ellos son nutrientes reguladores y, en algunos casos, plásticos; ninguno es energético. En general, durante la gestación y la lactancia el requerimiento de minerales y vitaminas se ve incrementado, aunque cada uno de ellos con distintos grados de urgencia y cantidad. Es muy importante asegurar que la mujer fértil tenga un adecuado estado nutricional de minerales y vitaminas, y de manera prioritaria de ácido fólico. Esta vitamina desempeña su principal función en el desarrollo del tubo neural del embrión, por lo que sus requerimientos se ven incrementados en

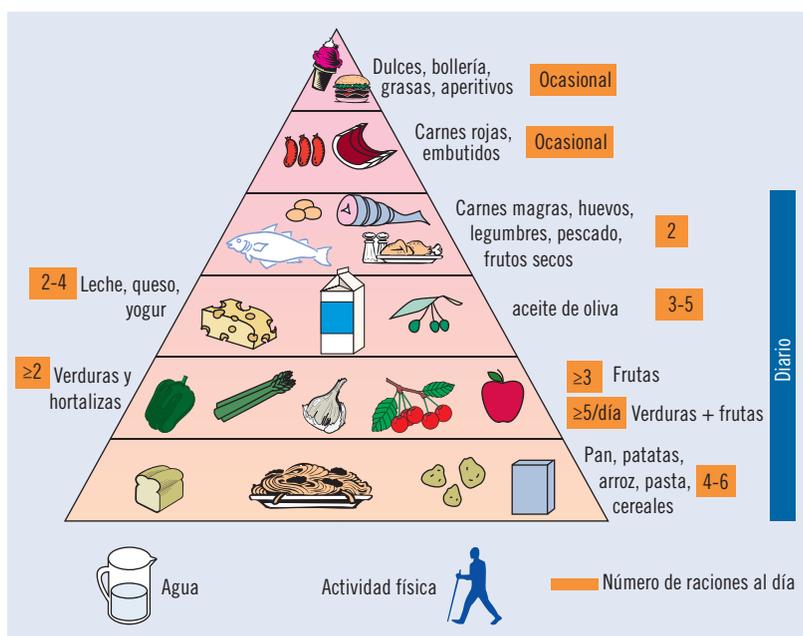


Figura 3. Pirámide de la alimentación saludable

las primeras semanas de gestación, periodo en el que el nuevo estado fisiológico pasa desapercibido; si en este momento el embrión y la madre no están recibiendo las cantidades que ambos necesitan, el embarazo puede verse frustrado sin que pueda identificarse la causa, o desencadenar problemas graves en el desarrollo y estado posterior del feto.

Las recomendaciones de los nutrientes esenciales se conocen como CDR o DRI (cantidades diarias recomendadas o ingesta recomendada)^{4,7}, y se establecen para diversos colectivos agrupados en función de la edad, el sexo, el peso y otras características fisiológicas. Dado que las necesidades son mayores en etapas de crecimiento, las CDR se pautan de forma específica para estos subgrupos de población, como gestación y lactancia. En la figura 2 puede consultarse el incremento de las recomendaciones de vitaminas y minerales durante estas etapas.

Si el estado nutricional de la mujer gestante es bueno, una dieta variada y completa asegura el aporte

necesario de vitaminas y minerales para cubrir las necesidades (que aumentan en el embarazo) de madre e hijo, lo que se debe en parte a la pequeña cantidad en que se requieren y a la mejora en la capacidad absorptiva del intestino delgado materno. La figura 3 muestra, de forma gráfica, el adecuado consumo de cada grupo de alimentos, que incluye al menos dos raciones de hortalizas y tres o más de frutas, además de 3-4 raciones de lácteos y el consumo diario de aceites vegetales.

Solo en el caso del hierro, y a fin de cubrir las pérdidas que se van a producir en el parto, es frecuente la suplementación farmacológica durante el último trimestre de gestación. La necesidad de cuidar el aporte de ácido fólico antes de la concepción se ha comentado previamente, y para ello deben incluirse como alimentos de consumo frecuente espinacas, espárragos, judías, coliflor y nueces.

No debe descuidarse la ingesta de yodo, por lo que se recomienda el consumo casero de sal yodada.

Nutrientes esenciales en la dieta

- El zumo de naranja es una buena fuente de ácido fólico y vitamina C.
- Deben elegirse lácteos semidesnatados, que aportan calcio y vitaminas con bajo contenido en grasas.
- El yogur y los quesos curados pueden cubrir las necesidades de calcio para las embarazadas con intolerancia a la lactosa.
- Las hortalizas deben estar poco cocinadas para mantener su valor vitamínico.
- Los frutos secos tienen un alto contenido en vitaminas y minerales, aunque debe tenerse en cuenta su elevado valor calórico.
- Utilizar sal yodada diariamente (sin abusar) en la preparación de los alimentos.
- Variar la elección de frutas y seleccionar las de temporada en óptimo estado de maduración.
- Las carnes rojas, que deben tomarse en la cantidad adecuada y evitando la grasa visible, son una excelente fuente de hierro y vitamina B₁₂.

Otros objetivos nutricionales en la gestación y/o lactancia

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)^{3,8} incluye algunos aspectos sobre la ingestión de nutrientes que no se han recogido en los apartados anteriores y deben ser cuidados con especial atención en estos periodos. Entre los objetivos nutricionales fijados por la SENC, destacaremos los siguientes:

- **Fibra.** Se aconseja consumir diariamente 25-30 g de fibra, incluyendo tanto fibra soluble como insoluble. Mayores cantidades no son recomendables sin prescripción médica.
- **Agua.** El agua es el nutriente que debe cubrirse con más frecuencia y en mayor cantidad. La SENC corrobora la recomendación establecida para su consumo dada por el

National Research Council⁹, y recomienda también la ingesta de 1 mL/kcal. Las necesidades hídricas aumentan con el mantenimiento de líquido amniótico en la gestación y la producción de leche durante la lactancia, por lo que en ambos estados se recomienda un consumo de líquidos diario de al menos 3 L; además del agua, también se consideran buenas fuentes hídricas otros líquidos, como zumos, caldo, infusiones...¹⁰.

- **Alcohol, cafeína, nicotina.** Dado que el límite de alcohol permisible en la gestación no está establecido, y sí se conocen sus efectos perjudiciales tanto en el feto como en el lactante, la recomendación es evitarlo en lo posible durante ambos periodos. La gestación es un buen momento para abandonar el consumo de tabaco. Así mismo, aunque los estudios disponibles que avalan el efecto perjudicial del café no son concluyentes, no debe sobrepasarse el consumo de dos tazas de café diarias, y es un buen hábito sustituirlo por otras infusiones⁵.

Además de cubrir los objetivos nutricionales, unos buenos hábitos higiénico-dietéticos de la madre pueden ser un buen remedio para mejorar el estado y bienestar ante las molestias habituales de la gestación.

Si mantener unos buenos hábitos de vida que incluyan una alimentación sana y equilibrada es un objetivo primordial para la salud de toda la población, lo es más en estos estados en los que la ingesta de alimentos y la actividad de la madre tienen un efecto directo en el desarrollo y salud de su hijo, con repercusiones que pueden mantenerse durante toda la vida.

Bibliografía

1. Sánchez DJ, Murphy MM, Bosh-Sabater J, Fernández-Ballart J. Enzymic evaluation of thiamin, riboflavin and pyridoxine status of parturient mothers and their newborn infant in a Mediterranean area of Spain. *Eur J Clin Nutr.* 1999; 53: 27-38.
2. Cervera P, Fernández-Ballart J. Alimentación, embarazo y lactancia. En: Guías alimentarias para la población española. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid, 2001.
3. González J, Sánchez P, Matiz J. Recomendaciones Nutricionales. En: *Nutrición en el Deporte: ayudas ergogénicas y dopaje.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2006.
4. Dietary Referente Intakes. Disponible en: www.nap.edu. Último acceso: octubre 2011.
5. Mataix J. Nutrición en situaciones fisiológicas II. En: *Nutrición para educadores.* 2.ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2001.
6. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guías alimentarias para la población española. SENC. Madrid, 2001.
7. González-Gross M, Joyanes M, Barrios L, Pietrzik K, Marcos A. La aplicación de las nuevas DRI (*dietary reference intakes*) en la evaluación de la ingesta de nutrientes en grupos de población. *Nutrición Clínica.* 2003; XXIII: 146-152.
8. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie informes técnicos n.º 797. Ginebra: OMS, 1990.
9. National Research Council. Recommended Dietary Allowances. 10th ed. National Academy Press. Washington DC, 1989.
10. Miján de la Torre A, Pérez A, Martín de la Torre E. Necesidades de agua y electrolitos. En: *Guías Alimentarias de la población española.* SENC. Madrid, 2001.

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

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Hipoteca mobiliaria sobre una farmacia

Tenia entendido que se puede hacer una hipoteca mobiliaria sobre una oficina de farmacia cuyo precio está aplazado, pero mi banco no me permite que me fraccionen el pago de las existencias. ¿Es un problema legal?

V.L. (Barcelona)

Respuesta

Desde la entrada en vigor de la Ley 41/2007, se modificó el artículo 2 de la Ley de hipoteca mobiliaria y prenda sin desplazamiento que, en su punto 1, dice textualmente que «...También podrá constituirse hipoteca mobiliaria o prenda sin desplazamiento sobre el mismo derecho de hipoteca o prenda y sobre bienes embargados o *cuyo precio de adquisición no se hallare íntegramente satisfecho*».

Por lo tanto, y en principio, un aplazamiento en el precio de la oficina de farmacia no tiene que ser un obstáculo legal para la constitución de una garantía de hipoteca mobiliaria.

Ahora bien, cuando se trata de existencias, la propia norma confirma la excepción, contenida en el artículo 22 en combinación con el 21, que disponen que la hipoteca se extenderá, mediante pacto, a las mercaderías y materias primas destinadas a la explotación propia del establecimiento cuando sean de la propiedad del titular del establecimiento, siempre que su *precio de adquisición esté pagado*.

Con independencia de lo anterior, tenga en cuenta que la entidad bancaria correspondiente, a la hora de financiar la operación, habrá efectuado un estudio del riesgo asumido en la operación. Pudiera ser que el problema venga del departamento de riesgos, que no acepta un mayor límite de endeudamiento, y no se trate de un asunto jurídico.

Pago mediante elementos diferentes al metálico

Poseo mi oficina de farmacia a partes iguales, en copropiedad con mi hermana. Si le vendo mi parte, ¿he de cobrar en metálico o puedo aceptar un local, o incluso una participación en la farmacia?

H.M. (Castilla y León)

Respuesta

Desde luego que el precio puede ser abonado mediante elementos diferentes al metálico. Es más, en ámbitos mercantiles, es muy frecuente que se intercambien acciones en la venta de empresas, o que se combinen pagos en diferentes formas: parte metálico, parte acciones, etc.

Si ustedes están de acuerdo en que sea aceptado un local como pago, o como parte del pago, pueden hacerlo. Como diferencia destacable respecto al pago en metálico tengan en cuenta que en este caso estarán protagonizando dos alteraciones patrimoniales, es decir, dos posibles ganancias patrimoniales, con relevancia en las respectivas liquidaciones del IRPF de cada hermana, por lo que habrá de atribuirse claramente un valor a los bienes

¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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



El líder en transacciones



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



canjeados; así, usted declarará una pérdida o ganancia patrimonial respecto a la parte de la oficina de farmacia transmitida, y su hermana, igual, pero con respecto al local que le dé a usted como pago.

También podría hacerse el pago, total o parcial, dándolo por recibido mediante el otorgamiento de una cuenta en participación, único medio que vemos para que ustedes sigan vinculadas de algún modo en la explotación de la oficina de farmacia una vez que usted se desvincule de la titularidad mediante la venta.

Factor multiplicador sobre las ventas

Un conocido mío afirma que, en la valoración de las oficinas de farmacia, Hacienda utiliza un multiplicador sobre las ventas al que hay que ceñirse. ¿Dónde puedo informarme sobre esos factores?

J.F. (Correo electrónico)

Respuesta

Es muy desaconsejable, podría afirmarse que descartable totalmente, el uso generalizado de un factor multiplicador sobre las ventas, o las compras o cualquier otro volumen objetivo, como fórmula válida para establecer un precio.

Nos parece muy difícil comparar dos oficinas de farmacia situadas en el mismo barrio, puesto que quizá tendrán cuotas de arrendamiento distintas, salarios con diferentes antigüedades, o puestos; distinta gestión de la cosmética, etc., y mucho más si ya introducimos factores como la estacionalidad que afecta a una oficina de farmacia de costa, respecto a la de centro de municipio rural.

Así las cosas, ¿cómo aceptar que se calcule el precio multiplicando la facturación por un factor?

Efectivamente, puede ser un indicio, pero es un indicio fácilmente atacable con las objeciones comentadas anteriormente. Hacienda tendrá que buscar el valor de mercado y atender a criterios más importantes como la rentabilidad.

En cualquier caso, al contribuyente le quedará la posibilidad de instar el procedimiento de tasación contradictoria con la Administración, y acudir a la opinión de profesionales expertos en este tipo de valoraciones. No hay fórmulas objetivas, ni mucho menos automáticas.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión Integral

Marca la diferencia

Llámanos: 911 853 118
www.farmavend.com

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

ODAMIDA

ODAMIDA

SOLUCIÓN PARA ENJUAGUE BUCAL
NO INGERIR

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

LABORATORIO QUÍMICO BIOLÓGICO PELAYO, S.A.

LA QPE Laboratorio Químico Biológico Pelayo

TRABAJO

Demandas

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

VARIOS

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

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

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

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

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

Particular vende piso en el centro de Madrid, zona Puerta Toledo. Bus puerta. Frente instituto. Tres dormitorios con A/E, uno con baño. Cocina amueblada con terraza cubierta, salón amplio, exterior, ascensor, trastero, garaje, piscina, pista de pádel. 590.000 euros. Tel.: 651 844 499.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS

ASEFARMA
Gestión Dinámica de Farmacias

Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.
Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos
Servicios fiscales
Concursos de Farmacias
y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

GESTIÓN DE TRASPASOS

Carbonell-Farma®
EXPERTOS EN FARMACIAS

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

Música & Libros

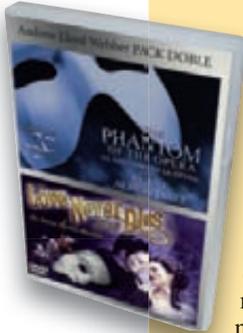


**** Imprescindible / *** Muy bueno / ** Bueno / * Regular

Los discos comentados en esta sección son una gentileza de Gong Discos. Consell de Cent, 343. 08007 - Barcelona. Tel.: 932 153 431. Fax: 934 872 776. A todos nuestros lectores, simplemente indicando que lo son, se les hará un descuento por la compra de estos y otros muchos discos.

Andrew Lloyd Webber (1948-)

The Phantom of the Opera-Love never dies. Royal Albert Hall. Universal 82508. 2 DVD



Este álbum presenta dos joyas del catálogo de Lloyd Webber: el mítico *Phantom of the Opera* y, en riguroso estreno, *Love never dies*, un musical que vuelve a arrancar la historia diez años después de su desenlace. Hay que dar la razón a Lloyd Webber cuando afirma que se trata de una obra independiente aunque transiten los mismos personajes. Los catorce años transcurridos entre el estreno de ambas obras marcan unas diferencias perceptibles en la evolución de la textura musical, con un lenguaje en el que se alternan los momentos declamados cargados de expresividad y las escenas tradicionales en las que la melodía ha evolucionado hacia formas más elaboradas; también la orquestación ha madurado, adquiere mayor relieve y los toques de renovación son perceptibles. Por si faltaran argumentos para recomendar este álbum, hay que añadir que el segundo DVD recoge la versión escénica del *Phantom of the Opera* correspondiente a la celebración del 25 aniversario de su estreno; para esta ocasión Mackintosh exhibe sus mejores cualidades artísticas en una representación espectacular, única, de una brillantez nunca alcanzada antes. Se basa en la escenografía original de Hal Prince y Gillian Lynne con un equipo de más de 200 artistas en escena. Un encuentro ineludible con Lloyd Webber en su más pura esencia. ■

Giacomo Puccini (1858-1924)

La fanciulla del West. Voigt, Giordani, Gallo, Miller, Stevenson, Croft. Metropolitan Opera Orchestra. Director musical: Nicola Luisotti. Director de escena: Giancarlo del Monaco. Decorados y vestuario: Michael Scott. Deutsche Gramophon 073 4804 2 DVD



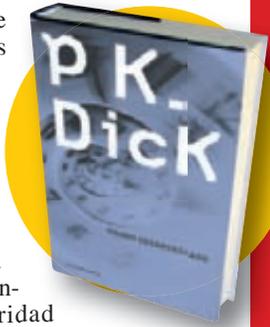
Esta es una de las óperas de Puccini que menos se prodiga en los escenarios líricos y por esta razón la producción de Giancarlo del Monaco, indiscutible triunfador de esta velada, quedará para la historia por su fidelidad al argumento, su labor actoral cuidada hasta el detalle, la fuerza y el ritmo que imprime al relato, y la ambientación de las escenas, auténtico prodigio de expresionismo. La colaboración de Michael Scott con unos decorados y un vestuario impecables, completan la representación, con la contribución de Luisotti, experto conocedor de Puccini, al frente de la mítica orquesta del Met. En el papel protagonista Deborah Voigt ofrece destellos de su categoría internacional, brillante en el registro agudo, pero su timbre ha perdido belleza, el trémolo se ha vuelto más evidente y a su personaje le falta intensidad; Marcello Giordani es un tenor de talla internacional, vocalmente correcto aunque acusa un cierto estatismo. Buena interpretación de Lucio Gallo, barítono de voz densa y bien timbrada, en el papel del duro sheriff. La impecable interpretación vocal y escénica del equipo de comprimarios contribuye a la excelencia estética de esta velada. ■

Tiempo desarticulado

Philip K. Dick

Minotauro

Barcelona, 2012



El protagonista de *Tiempo desarticulado* es Ragle Gumm, un hombre corriente que ha conseguido cierta fama al ganar ininterrumpidamente, durante los últimos tres años, el concurso del periódico local «¿Dónde estará mañana el hombrecito verde?». Su vida transcurre plácidamente hasta que unas tiras de papel y una premonición le hacen sospechar que el mundo en que vive no es del todo real. Siente entonces el deseo de salir del pueblo, cosa que no ha hecho nunca, pero una autoridad desconocida se lo impide. Surgen entonces numerosas preguntas sin respuesta: ¿cómo es el mundo exterior?, ¿qué hace en realidad cada día cuando cree que intenta adivinar dónde estará el hombrecito verde?...

Philip K. Dick escribió *Tiempo desarticulado* en 1959. Pertenecía, pues, a su primera etapa, pero en ella ya encontramos muchos de los temas principales de su obra, como el control gubernamental y la confusión entre la realidad y lo simulado. Es, además, un libro que sirvió de inspiración a varias películas, entre ellas *El show de Truman*.

Philip K. Dick fue el autor de obras fundamentales de la ciencia ficción, entre las que no se pueden dejar de citar *El hombre en el castillo*, *¿Sueñan los androides con ovejas eléctricas?*, *Tiempo de Marte* o *Ubik*. ■

Cincuenta sombras de Grey

E.L. James

Editorial Grijalbo

Barcelona, 2012

Esta es la primera obra de la trilogía erótica que está causando furor en Estados Unidos y que acaba de aterrizar en España de la mano de Grijalbo.

¿Y cuáles han sido los ingredientes del éxito arrollador de este libro, calificado de «porno para mamás»? Pues el boca a boca femenino y un *best seller* de alto voltaje erótico y personajes de pocas luces: varón hipersexual, hipermillonario, hiperatormentado e hiperatractivo que pretende introducir a la inocente de turno, joven e inexperta a la par que voraz, por los sombríos caminos de la dominación y del sadomasoquismo.

A partir de aquí las escenas tórridas se suceden con mucho más vigor que las románticas, más indicadas para adolescentes que para mamás, y arrastran a una lectura compulsiva en busca de la resolución de la tensión sexual y emocional que los protagonistas van desplegando con todas sus artes y que acaba atrapando al lector. ¿Triunfarán el amor romántico, el compromiso y los *polvos vainilla*? ¿O se impondrán la sumisión y el dolor como un peaje razonable para quedarse con el macizo multimillonario? La diversión está asegurada. ■



Tetrameron

José Carlos Somoza

Editorial Seix Barral

Barcelona, 2012

Soledad, una tímida niña preadolescente cree que es invisible para su familia, sus compañeras de clase, incluso para su profesora. Durante una excursión del colegio se queda rezagada y cruza una puerta que la llevará hasta una estancia en la que encuentra a cuatro adultos sentados en círculo contando historias en una atmósfera de irrealidad y misterio. De pie frente a ellos, Soledad percibe una ligera amenaza con tintes sexuales, pero siente curiosidad y decide permanecer allí y ver adonde lleva ese misterioso cuarteto. A través de las historias del señor Formas, la Señora Lefó, el Señor Obispo y la Señora Güin, Soledad va despojándose de su identidad mientras desafía al círculo literario descifrando las claves ocultas en sus enigmáticas narraciones.

José Carlos Somoza recrea un ambiente de novela gótica y de terror, de suspense creciente, una red de historias perturbadoras que se abren como cajas prodigiosas para descubrir otros mundos, unidos por la presencia constante del pecado, la tentación, la lascivia, el mal. ■



Momentos de inadvertida felicidad

Francesco Piccolo

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

A medio camino entre *Me acuerdo*, de Perec, y las implacables leyes de Murphy, pero con ese gusto tan italiano por la divagación, Francesco Piccolo pone al desnudo con despiadado sentido del humor los placeres más inconfesables, los tics, las debilidades con las que todos, tarde o temprano, hemos de bregar. Los *Momentos de inadvertida felicidad* a los que hace alusión el título pueden anidar en cualquier parte, en la cola del supermercado, en un atasco, en la negociación de una cita... dispuestos a hacerte abrir los ojos ante algo en lo que hasta un momento antes no habías reparado.

El escritor y guionista italiano, Francesco Piccolo ha trabajado para directores como Nani Moretti (*Habemus papam*) y es colaborador de medios como *La Repubblica* o *Diario*. Ha ganado premios como el Giuseppe Berto y el Piero Chiara, y ha sido poco traducido al castellano. ■



La abuela Lola

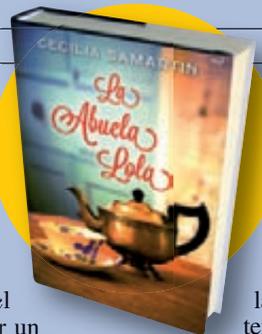
Cecilia Samartín

Ediciones Martínez Roca

Madrid, 2012

La abuela Lola llega a España después de haber sido un fenómeno literario en Noruega con más de 500.000 ejemplares vendidos. Ha sido éxito de crítica y ventas en varios países, hasta vender más de un millón de ejemplares en toda Europa.

La novela cuenta la conmovedora historia de Sebastián, un niño de 10 años que sueña con ser como los demás, con correr como el viento en el campo de fútbol, y lograr marcar un gol, pero que no puede hacerlo porque su corazón tiene



un defecto desde su nacimiento. Sin embargo, el mundo de Sebastián está lleno de riquezas: ha logrado hallarse a gusto con la realidad en la que vive gracias a su insólita abuela Lola y al amor que ella siente por la cocina. Pero la abuela sufre un infarto que la deja inconsciente durante tres días y a partir de aquí cambiará la vida de Sebastián y el niño débil y limitado tendrá que ser valiente y arriesgarlo todo para salir adelante. ■

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Hidroxiol[®] B12 - B6 - B1 comprimidos recubiertos. **2. COMPOSICIÓN POR COMPRIMIDO:** Hidroxocobalamina hidrocloreto (vitamina B12) 500 mcg, Piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) 250 mg, Tiamina hidrocloreto (vitamina B1) 250 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos y ovalados. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de estados de deficiencia de las vitaminas del complejo B que contiene el medicamento, como en algunas neuropatías, síntomas de dolor muscular como dolor de espalda, lumbalgias, etc, o en caso de cansancio o convalecencias. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: **Adultos:** La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. Según criterio médico, en determinados casos puede ser necesaria la administración de 2 comprimidos al día. En general, el tratamiento no debe ser superior a 2 semanas, aunque, según criterio médico, se podría prolongar más de 15 días, pero en este caso no se debe tomar la dosis máxima. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática:** Hidroxiol B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver sección 4.3). **Forma de administración:** Vía oral. Es preferible que los comprimidos se traguen enteros, con la ayuda de un poco de agua. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, con atención especial a la vitamina B1, y a la vitamina B12 o cobalaminas (ej. cianocobalamina), ya que existe el riesgo de choque anafiláctico, o a alguno de los excipientes. Pacientes en tratamiento con levodopa sola. Debido a las altas dosis de vitaminas, Hidroxiol B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 12 años. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) no se debe tomar a dosis más altas o durante un periodo más largo que lo recomendado. La administración continuada y a dosis altas de piridoxina y cuando la vitamina B6 no se toma tal como se recomienda se ha asociado con neurotoxicidad grave consistente en neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos (riesgo de sobredosis, ver sección 4.9). No debe administrarse vitamina B12 en pacientes con anemia megaloblástica en los que no se haya comprobado el déficit de dicha vitamina, ya que si es debida a déficit de folato podrían corregirse parcialmente las alteraciones megaloblásticas hematológicas y enmascarar el déficit de folato. Se han producido en adultos casos de dependencia y abstinencia a la piridoxina con dosis de 200 mg al día durante 30 días aproximadamente. Se debe advertir a los pacientes del posible riesgo de fotosensibilidad a causa de la piridoxina, que se puede manifestar con síntomas en la piel como erupción, ampollas y vesículas. Se debe evitar la exposición a los rayos ultravioleta durante el uso de este medicamento. Los individuos sensibilizados por exposición profesional a tiamina que les produjo dermatitis de contacto, pueden experimentar una recaída tras la ingesta de tiamina (ver sección 4.8). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** **Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B1):** El alcohol inhibe la absorción de tiamina. **Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B6):** Levodopa: la piridoxina acelera el metabolismo periférico de la levodopa, por lo que reduce su eficacia, a menos que la levodopa se asocie a un inhibidor de dopa-carboxilasa (carbidopa). Fenobarbital: la piridoxina puede disminuir sus concentraciones plasmáticas. Fenitoína: la piridoxina podría reducir sus concentraciones séricas, posiblemente debido a un aumento de actividad de enzimas dependientes de piridoxal fosfato que intervienen en el metabolismo de fenitoína. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad. Alzetamina: se debe evitar su uso simultáneo con piridoxina por producirse una reducción de la respuesta a este fármaco anticancerígeno. Varios medicamentos interfieren con la piridoxina y pueden afectar a los niveles de vitamina B6 negativamente (pueden incrementar los requerimientos de piridoxina), entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.). **Interacciones descritas para la hidroxocobalamina (vitamina B12):** Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B12; este hecho debe tenerse en cuenta si se administran grandes dosis de ácido ascórbico dentro de la hora siguiente a la administración de la vitamina B12 por vía oral. La absorción de vitamina B12 a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antiulcerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico, omeprazol, anticonvulsivos, metformina, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B12. **Contra-indicaciones:** **Contra-indicaciones:** su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B12. **Acido fólico:** elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B12 en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B12, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerbar sus consecuencias neurológicas. **Interferencias con pruebas analíticas:** Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene piridoxina y tiamina, que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas: Determinación de concentración sérica de teofilina por el método espectrofotométrico de Schack y Waxler: la tiamina puede interferir con los resultados. Determinación de concentraciones de ácido úrico por el método de fototungstato: la tiamina puede producir resultados falsos positivos. Determinación de urobilinógeno usando el reactivo de Ehrlich: la tiamina y la piridoxina pueden producir resultados falsos positivos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Los estudios en animales con hidroxocobalamina han mostrado toxicidad reproductiva (efectos teratogénicos, embriocidas u otros). La administración de dosis elevadas de piridoxina durante el embarazo (mayores de 100 a 200 mg al día) podría tener efectos adversos en la función neuronal propiceptiva en el desarrollo del feto y puede producir un síndrome de dependencia de piridoxina en el neonato. Hidroxiol B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante el embarazo debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **Lactancia:** Tiamina, piridoxina e hidroxocobalamina se distribuyen en leche materna. Durante la lactancia no se puede descartar un riesgo para el lactante con la piridoxina. La piridoxina administrada en madres puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxiol B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante la lactancia debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Sin embargo, este medicamento puede producir somnolencia en una pequeña proporción de pacientes, los cuales deberían abstenerse de conducir y/o utilizar máquinas durante el tratamiento. **4.8. Reacciones adversas:** Se han observado los siguientes efectos adversos, que se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencias de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia. Las frecuencias se definen como poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), muy frecuentes ($\geq 1/10$). Otras reacciones adversas que se han notificado con la utilización de los principios activos del medicamento, cuya frecuencia

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	
	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$)	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, parestesias y/o alteraciones sensitivas, somnolencia	
Trastornos gastrointestinales	Nauseas, vómitos	
Trastornos renales y urinarios		Cambios en el color de la orina
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea	
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad	

no se ha podido establecer con exactitud son: **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** en muy raras ocasiones podría producirse trombocitopenia púrpura. **Trastornos del sistema nervioso:** mareo, agitación, neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos en tratamiento prolongado con vitamina B6 y más frecuentemente con dosis elevadas; la neuropatía sensorial puede incluir parestesias y reducción de la propiocepción; los síntomas neuropáticos generalmente disminuyen tras la interrupción del tratamiento (ver sección 4.9); con frecuencia desconocida se podría producir un síndrome de dependencia y abstinencia de piridoxina, que es más probable con dosis más elevadas que la que tiene este medicamento y en periodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. **Trastornos oculares:** hinchazón, irritación, enrojecimiento en los ojos. **Trastornos gastrointestinales:** molestias abdominales, ocasionalmente diarrea moderada, pérdida de apetito. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** fotosensibilidad, con cambios en la piel como lesiones vesiculares y ampollares, eritema, erupción o prurito; se ha sugerido que grandes dosis de piridoxina podrían inducir un defecto metabólico que afecta a la integridad de la estructura de la piel. Se ha descrito un caso de aparición de rosácea fulminans tras la ingestión diaria de dosis elevadas de vitaminas B (piodermia facial, con nódulos confluentes, papulopústulas y seborrea en cara y cuello). **Trastornos del sistema inmunológico:** ocasionalmente reacción anafiláctica con, edema, urticaria, disnea, etc.; la administración repetida de vitamina B1 puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). **4.9. Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B1, B6 y B12. Así, la ingestión accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) y cefaleas. En raras ocasiones puede aparecer shock anafiláctico. La administración durante largo tiempo de dosis excesivas de piridoxina se ha asociado con el desarrollo de neuropatías periféricas graves, como neuropatías sensoriales y síndromes neuropáticos. Puede aparecer fotosensibilidad con lesiones en la piel. Puede aparecer dolor de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios. **Posología pediátrica:** La administración de piridoxina a algunos niños con convulsiones dependientes de piridoxina, les ha producido sedación profunda, hipotonia y dificultad respiratoria, a veces requiriendo ventilación asistida. Si aparecieran efectos adversos, debe instaurarse tratamiento sintomático adecuado. **5. DATOS FARMACÉUTICOS: 5.1. Lista de excipientes: Excipientes del núcleo:** Copolímero polivinilpirrolidona-polivinil acetato 60/40, Carboximetilalmidón, Estearil fumarato sódico. **Excipientes de la cubierta:** Etilcelulosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Glicerol (E422), Dióxido de titanio (E171), Laca roja Certolake eritrosina (E-127), Laca aluminica naranja (E173), Oleato de sorbitano, Talco. **5.2. Incompatibilidades:** No procede. **5.3. Periodo de validez:** 5 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **5.5. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. 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. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 - Barcelona (España). **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** N° registro: 40.983. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 26/05/1965. Fecha de la última renovación: 1/05/2010. **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Hidroxiol B12-B6-B1 envase de 30 comprimidos: 11,36€. Con receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Agosto/2010.

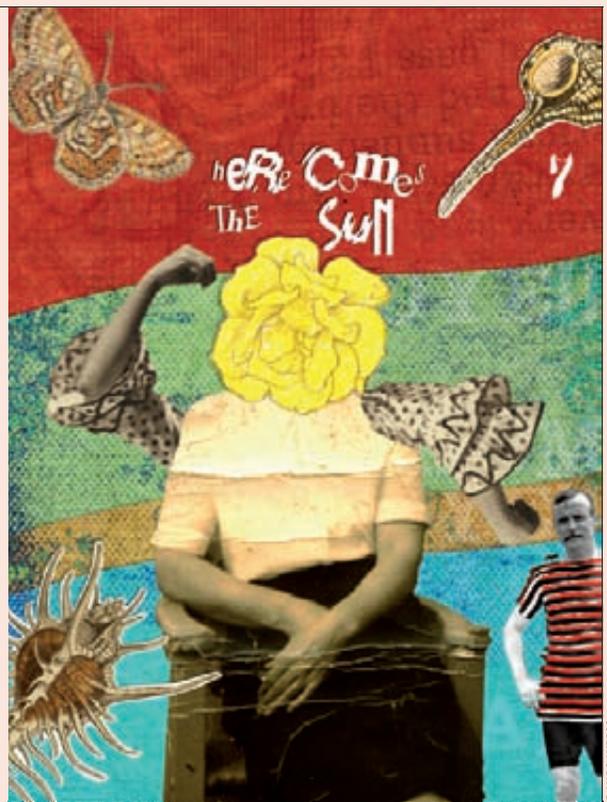
BIBLIOGRAFÍA: **1** Chiang EI, Bagley PJ, Selhub J, Nadeau M, Roubenoff R. Abnormal vitamin B6 status is associated with severity of symptoms in patients with rheumatoid arthritis. Am J Med. 2003;114:283-7. **2** Ficha técnica **3** Kuhlwein A, y col. Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes. Klin Wochenschr. 1990 Jan 19; 68(2):107-15. **4** Mibielli MA, Geller M, Cohen JC, Goldberg SG, Cohen MT, Nunes CP, et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009;25(11):2589-99. **5** Bruggemann G, Koehler CO, Koch EM. [Results of a double-blind study of diclofenac + vitamin B1, B6, B12 versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae. A multicenter study]. Klin Wochenschr. 1990;68(2):116-20.

Fecha de elaboración del material promocional: julio de 2012

Una profesión que lo cifre todo al margen comercial de la venta de un producto, con un único cliente en ocho de cada diez de sus transacciones, está vendida. Sin embargo, aquella cuyo valor se base en el conocimiento que aporta para resolver problemas reales que tiene la sociedad, no morirá nunca. Siempre y cuando tenga, claro está, los reflejos suficientes como para ir modificándose conforme esos problemas de la sociedad vayan evolucionando.

No importa la relevancia que tenga el producto –por muy necesario y fundamental que este sea–, salvo que sea la misma profesión la que lo fabrique, lo que no es nuestro caso con los medicamentos.

El mes pasado, tuve la oportunidad de participar en dos foros profesionales en los que pude constatar lo que he comentado, con dos experiencias muy diferentes. Una de ellas fue en un Congreso en Río de Janeiro. En ese momento, los farmacéuticos brasileños estaban a la espera de que la presidenta dictase un veto a la Proposición de Ley de sacar los medicamentos de las farmacias. Lo consiguieron, Dilma Rousseff bloqueó la Ley, y las farmacias van a proseguir vendiendo medicamentos, haciendo ofertas, y con el farmacéutico perdido entre los papeles al fondo del establecimiento. El miedo consiguió la victoria (en este principio de siglo XXI, el miedo está ganando muchas batallas), pero me temo que este camino tendrá un corto recorrido.



El secreto de la inmortalidad

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

El otro evento en el que participé fue una Jornada con farmacéuticos holandeses y compañeros de la recién nacida Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (SEDOF), que en ese momento estaba a punto de salir de su fármaco-ventre. Los farmacéuticos comunitarios del país de los tulipanes nos explicaron que la mayor parte de sus ingresos venían de los servicios profesionales que ofertaban, todos pagados por las instituciones aseguradoras, entre los que estaban la información en primera dispensación, la educación para la salud, los sistemas personalizados de dispensación, el seguimiento farmacoterapéutico... Y además, el precio del medicamento no era lo importante para fijar su salario, sino el conocimiento.

Me pregunto yo si en España estaremos más cerca del ejemplo brasileño o del holandés en el futuro próximo. En foros profesionales de atención farmacéutica, que se supone que son los más evolucionados, no oigo otra cosa que el rasgarse las vestiduras por el poco reconocimiento que tiene lo que hacemos. Por supuesto que no son todos los que están, pero sí los que hacen más ruido.

Además, la crisis y sus miedos, en lugar de generar el nuevo escenario que vendrá sin remisión, no hacen sino provocar que quienes tendrían la capacidad de liderar el cambio se enroquen y se tapen los ojos. Y en lugar de coger el timón, parece que lo que están pensando es esperar a que venga un buque de rescate, que parece que nunca llega.

Ojalá seamos capaces de liberarnos de las cadenas que constituyen el margen comercial, que fueron de oro pero hoy están mohosas. Y que por fin confiemos en lo único que de verdad nos puede hacer inmortales como profesión: nuestro conocimiento. ■

En los últimos tiempos se habla de la «teoría del cristal roto» aplicada a diferentes campos sociales: político, económico, religioso, educativo, etc. La mencionada teoría viene a decir más o menos así: «Si no reparamos con celeridad el cristal roto de la ventana de una casa, se irán rompiendo uno tras otro hasta la completa ruina de la casa». Paseando un atardecer por Sevilla («La Ciudad de la Gracia» de José María Izquierdo), pude contemplar atónito casas antaño espectaculares que son ruinas hogaño, así como otras en las que empiezan a aparecer los primeros cristales rotos.

A lo largo de la vida, consciente o inconscientemente, dejamos pasar situaciones que nos afectan sin darles la verdadera importancia que tienen (el primer cristal roto); seguidamente, por inercia, permitimos que esas situaciones se vayan repitiendo una vez tras otra, hasta verlas casi normales (los siguientes cristales rotos), y cuando queremos reaccionar, decir basta ya, es tarde (la ruina de la casa se ha hecho realidad). Además, y para completar el cuadro, a veces alguien da una patada a la puerta y entran en ella los famosos «ocupas» (identificables en nuestro ejemplo con ideas con las que estamos en completo desacuerdo o situaciones con las que discrepamos abiertamente, pero que consintiéndolas van a cambiar sustancialmente la fisonomía y el uso para el que fue construida la casa).



El cristal roto

Manuel Pérez Fernández*

(de AEFLA)

Ejemplos similares a estos los encontramos en todos los ámbitos de la vida. He vivido de cerca, en mi labor como farmacéutico, la suerte de familias ejemplares en otro tiempo y hoy rotas por la droga, y niños que pesábamos de pequeños echados completamente a perder. Por otro lado, contemplamos estupefactos cómo determinadas situaciones de ilegalidad y abuso social se solventan impunemente, bien por prescripción, por artilugios procesales o porque llegan tarde las modificaciones legales necesarias.

La violencia callejera desbocada aparejada al 15-M, los ERES fraudulentos, el enchufismo, la malversación de fondos, las comisiones ilegales, el nepotismo, la gestión ruinosa de los bienes públicos, la irresponsabilidad política y la persistencia en el error, los ataques a la Iglesia católica, la falta de respeto a los símbolos estatales (presencia de banderas anticonstitucionales en manifestaciones y ausencia de las constitucionales en edificios públicos), la frivolidad y la permisividad mal entendida, etc., son ejemplos que pueden servir para ilustrar la «teoría del cristal roto». «Alguien» —e inclúyase en ese «alguien» por orden de responsabilidad a la clase política que nos ha estado gober-

nando, a la Administración y a toda la sociedad— percibió el primer cristal roto en cada caso, y no tuvo reparos en consentirlo, o los arrestos suficientes para repararlo urgentemente. Por eso vinieron otros... hasta que se ha llegado, de nuevo, en España, a la ruina moral y ética de buena parte del edificio social, que ha llevado directamente al paro a millones de personas y a muchas de ellas a vivir sin perspectivas de futuro.

Hace unos años, y lo he vivido en primera persona en mi propia casa, los tratos se cerraban con un apretón de manos y una señal en metálico o un cheque al portador. Hoy ya no valen, en según qué casos, ni los contratos, ni los cheques, ni los pagarés, e incluso la palabra no tiene valor alguno. ■

*Presidente del Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

...no tienes duda alguna sobre sus intenciones, en esta soledad inmensa repleta de coches, a estas horas de la noche para ti tan inhabituales, después de Rigoletto y después de rompiendo tu costumbre unas copas con los amigos hasta tan tarde, lo merecía la tertulia, todas las luces encendidas, las de la otra mitad del parking las ha encendido él, seguro, a lo peor ellos, tú solo encendiste la correspondiente a la cuadrícula de tu Peugeot 505, estás solo, quizá fue un error el rechazar la escolta, lo de la contravigilancia es una entelequia, piensas, ahora sería interesante contar con alguien pero ni siquiera un testigo, con esa capucha y blandiendo esa pistola alguien deambulará por ahí guardándole las espaldas y si ya es difícil esquivar a uno, se acerca, le ves los ojos de ojal y recuerdas las instrucciones del comisario o lo que fuera el policía de bigote, te parecieron entelequia de difícil final feliz pero las pones en práctica, ya lo habías ensayado en tu imaginación y en alguna pesadilla, correr, gritar, hacer ruido, ¿gritar qué?, entre socorro, auxilio y fuego eliges *help*, es una canción, no tienes remedio, ahora socorro, no te ha sorprendido por la espalda ni a quemarropa y eso parece irritarle, socorro, corréis al mismo tiempo, es mucho más joven y pronto te dará alcance, no se produce un segundo disparo y supones esperará a poner el cañón de su pistola en tu nuca, con silenciador apenas si lo has oído, el silbido junto a la oreja sí, te



Memoria histórica

Raúl Guerra Garrido

quiero a ti, silbó la bala, cazarte a ti, están cuerdos de atar, no entiendes que te prefieran como enemigo a como rival, no te han entendido y por meterte donde no te llaman, necesitan enemigos como los hinchas de un equipo de fútbol, tanta vida y amor desvaneciéndose, ¿cuánto tiempo hace que no corres por un subterráneo?, tu exmujer, la querías, ese primer beso inaugural y robado, tus dos hijas son las mujeres que más has amado en tu vida, el rostro de tu madre ante el cual te disculpas, quería decir de las que aún viven, no conocerás ya a tu primer nieto, tu actual pareja también te quiere y la quieres, Paloma, amor, tienes mucho más amor del que suponías hace una hora charlando con los amigos sobre la teatralidad de la ópera, eres más feliz de lo que creías, tienes mucho más que perder que esa bagatela de ingreso en la Academia de la Historia, está aquí, es su entrecortado aliento lo que te sobrecoge, un miedo inédito, la pistola te parece una desmesura, haces una finta pero no ganas distancia, ahora gritas fuego, fuego, tan alto que se te quiebra la voz, esas cuerdas vocales, has de dejar el tabaco, sigues queriendo a tu ex, la madre de tus hijas, a tu ahora es también, más de lo que imaginabas,

chocas contra la pared justo debajo del letrero de salida, no tienes escapatoria, estúpido terrorista de mierda, no habéis entendido nada de mi argumentación, todavía están por corregir las segundas pruebas de esa ruta de los foramontanos superpuesta a la de la Legio IV Macedónica, la ruta de la lana, pero crees que esa minuciosidad carece ya de importancia, el sicario abre el compás de sus piernas, extiende los brazos, empuña el arma de guerra con las dos manos, va a disparar, que publiquen el libro sin más correcciones, tu último deseo es otro, plácido agnóstico no crees en el, ahora lo escribirías El, pero le pides tu último deseo, la primera vez que con toda tu alma le solicitas un favor, son tus últimas palabras que nadie oye, Dios mío, dame fuerzas para al menos poderle dar una patada en los huevos, recibes el impacto en la frente, sobre el entrecejo, a fin de cuentas no es tan mal profesional como suponías, si vis paze 9 mm parabellum, Paloma, amor... ■

¿Quieres dejar de ser uno más?
Con APOTHEKA llegarás
más alto que tu competencia.



Optimiza tu espacio
aplicando diseños
innovadores



Optimiza tu tiempo
integrando un proyecto
de robotización



Optimiza tus recursos
utilizando nuestros
servicios de gestión
empresarial

Llámanos y solicita
una entrevista personal
902 545 563
www.apotheka.com
info@apotheke.com





Linitul®

Apósito impregnado

El apósito por excelencia

Para el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves.



Linitul Apósito impregnado. Composición: Por 100 g de mezcla de impregnación: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 1,85 g. Aceite de ricino 16,78 g. Por cm² de apósito impregnado: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 0,185 mg. Aceite de ricino 1,678 mg. Excipientes: Vaselina líquida, Vaselina filante, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Actividad:** Los apósitos LINITUL están impregnados de una masa untuosa de marcado carácter lubricante que impide que se adhieran a los tejidos dañados. **Títular y Fabricante:** BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490. 08006 Barcelona. **Indicaciones:** LINITUL está indicado en el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves. **Contraindicaciones:** Alergia a cualquiera de los componentes de la especialidad. Dermatitis inflamatoria. **Precauciones:** Uso exclusivamente externo sobre la piel. En caso de agravación o persistencia de los síntomas, consultar al médico. Evitar la utilización sobre pieles acnéicas y grasas. **Interacciones e incompatibilidades:** No se han descrito. **Advertencias:** Embarazo y lactancia: No se han descrito advertencias especiales para el uso externo sobre la piel. **Efectos sobre la capacidad de conducción:** No se han descrito. **Posología:** LINITUL es de uso exclusivamente externo sobre la piel. Se aplicarán los apósitos cubriendo la zona afectada, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. **Instrucciones para la correcta administración del preparado:** Para aplicar los apósitos LINITUL se utilizarán, preferentemente, unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. Retirar el apósito de LINITUL de su envase y apoyar sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Cubrir el apósito con un vendaje protector. En las presentaciones unidosis de LINITUL (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas 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. En el caso de LINITUL 8,5x10, la caja de plástico se cerrará cuidadosamente después de su utilización. **Sobredosis:** En caso de ingestión accidental acudir a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica (Teléfono 91 562 04 20) indicando el producto y la cantidad ingerida. **Reacciones adversas:** En algún caso, reacciones alérgicas. Si observa cualquier reacción adversa atribuible al uso del medicamento, consulte a su médico o farmacéutico. **Conservación:** Manténgase alejado del calor. **Presentaciones y PVPiva:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVPiva: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVPiva: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVPiva: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVPiva: 13,75€. Sin receta médica. No reembolsable por la Seguridad Social. **Texto revisado:** Mayo 2005.

BAMA - GEVE

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