

## MERCHANDISING: PIELES ATÓPICAS



**Solución tópica. Composición:** Cada 100 ml contienen: Acido salicílico 16,7 g, Acido láctico 16,7g, colodión elástico c.s.p. 100ml. **Indicaciones:** Tratamiento de las verrugas cutáneas. **Posología y modo de empleo:** Una aplicación diaria. Antes de la aplicación del producto se aconseja frotar la superficie de la verruga con una lima. Aplicar con la espátula una gota de Antiverrugas ISDIN sobre la verruga a tratar, evitando tocar la zona de la piel sana circundante ya que se producirían quemaduras, proteger esta zona con una pomada o crema oleosa (vaselina...). Dejar secar y recubrir con un esparadrado durante 12 horas. Repetir la operación hasta la total desaparición de la verruga. **Contraindicaciones:** Alergia a alguno de los componentes. No utilizar en pacientes con Diabetes Mellitus o con problemas de circulación periférica. **Interacciones:** Dada la acción queratolítica del producto, no debe aplicarse conjuntamente con otro queratolítico para no aumentar la capacidad cáustica de sus componentes activos. **Efectos secundarios:** Puede producir enrojecimiento de las zonas adyacentes. **Advertencias:** Alejarlo de los ojos. Sólo para uso externo. No Ingerir. Muy inflamable. Evitar fumar durante su aplicación. Manténgase el frasco bien cerrado. **Precauciones:** Evitar el contacto del producto con la piel o las mucosas. Aclarar con agua si el líquido entra en contacto con la piel que no ha de ser tratada. No aplicar si la piel está inflamada, enrojecida, infectada, levantada o herida. Consultar al médico si las verrugas son abundantes o si se produce infección o inflamación. Aunque pueden ser necesarias 12 semanas de tratamiento, consultar al médico si no se nota mejoría después de 2 semanas. **Intoxicación y su tratamiento:** En el caso de ingestión accidental por vía oral se administrarán líquidos, preferentemente leche, para diluir su acción corrosiva. Acudir a un centro médico indicando el producto y la cantidad ingerida, para que procedan a provocar el vómito y/o lavado gástrico si lo juzgan necesario. Consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. **Presentación:** Frasco de 20 ml. PVL 4,59 €; PVP 6,89 €; PVPIVA 7,14 €. SIN RECETA MEDICA. **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.** Fabricado por: Laboratorios Dr. Esteve, S.A. Martorelles (Barcelona) Laboratorios ISDIN, S.A. Provençals, 33 - 08019 Barcelona.

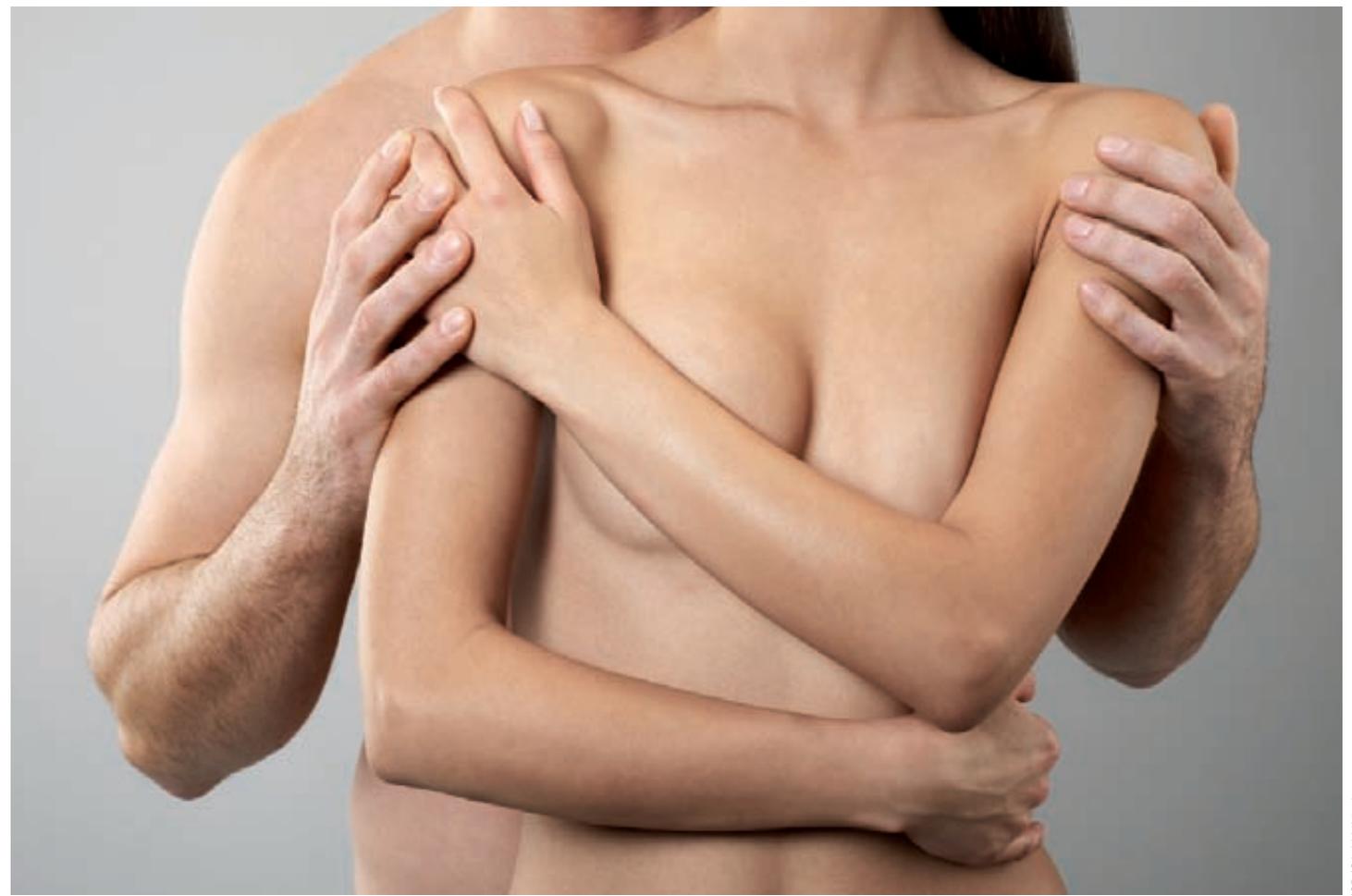
¿Por qué ocultar  
el problema  
si hay **solución**?

## Antiverrugas ISDIN®

Tratamiento tópico de  
las verrugas cutáneas.

Una aplicación diaria.

Cómodo dosificador para  
una acción localizada.



## Velastisa® Intim Lubricante HidroGel



Favorece las relaciones sexuales  
que cursan con sequedad

Efecto hidratante durante 90 minutos  
con sólo una aplicación<sup>1</sup>

Respeta la viabilidad y motilidad  
de los espermatozoides<sup>2</sup>

No altera las propiedades físicas  
del preservativo<sup>3</sup>

Nuevo  
lubricante íntimo



Velastisa® Intim Lubricante HidroGel, 30g CN 157196.0

Producto Sanitario clase IIA, CE 0473

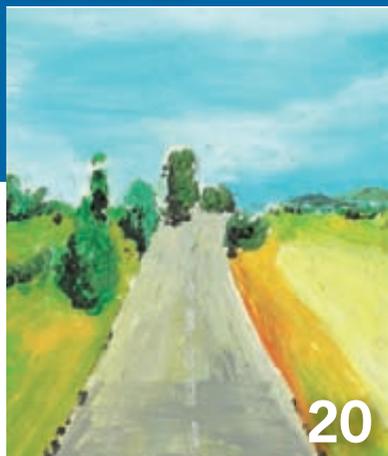
1. Evaluation of the effect of the studied product Velastisa® Intim Lubricante Isdin R606\_072.06 on moisturizing during 1 hour and 30 minutes after a single application. 2. Cleveland Clinic. Test the effect of Velastisa Intim Lubricants on sperm motility. 2009. 3. Estudio de compatibilidad del preservativo. Applus, octubre 2009

 ISDIN

 ISDIN

# Sumario

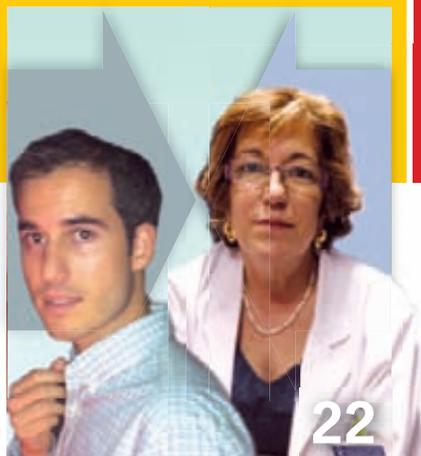
## Planeando



20

Cualquier intento de explorar alternativas a la situación de incertidumbre en la que se encuentra el sector que no tenga en cuenta su diversidad no tiene ninguna posibilidad de tener éxito.

## El color de mi cristal



22

¿Es la crisis una oportunidad para la farmacia? Cada farmacéutico podría ofrecer una respuesta distinta; en esta ocasión nos quedamos con las de Ana M.<sup>a</sup> Quintas y Andrés Navarro.

## Merchandising



24

Dentro de la familia de higiene corporal, los productos para pieles atópicas tienen una cuota del 7,6% de las ventas, con una facturación de unos 14 millones de euros en el canal farmacia.

### 7 Editorial

Improvisación  
F. Pla

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

### 20 Planeando

Azul  
F. Pla

### 22 El color de mi cristal

¿Es la crisis una oportunidad?  
La farmacia ha muerto, viva la farmacia  
Andrés Navarro  
De la bonanza al cierre o... al cambio  
Ana M. Quintas

### 24 Merchandising

Pieles atópicas  
L. de la Fuente

### 30 Se habla de...

Asociación entre consumo de carne roja y mortalidad/Alternativa al tratamiento antidiabético con metformina  
A. Sanz

Se habla de...



30

Ángel Sanz revisa un artículo que investiga una posible alternativa al tratamiento antidiabético con metformina y otro que analiza la asociación entre consumo de carne roja y mortalidad.

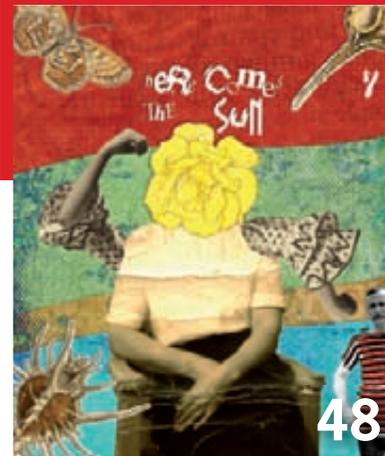
Curso



33

Los cuidados en el embarazo abarcan desde los exámenes rutinarios hasta las sesiones de educación maternal, el ejercicio físico y el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación.

Ya viene el sol



48

Manuel Machuca se lamenta de que políticos, universidades y profesionales no se pongan de acuerdo para que el seguimiento farmacoterapéutico adquiera la relevancia que merece.

**33 Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido**  
Cuidados en el embarazo y la lactancia  
*M. S. Girbés*

**40 Consulta de gestión patrimonial**  
Capitalización del desempleo/  
Pagos en metálico/¿Cheque o pagaré?  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

**43 Pequeños anuncios**  
Los anuncios de nuestros lectores

**45 Música & libros**  
Selección de las novedades discográficas y literarias

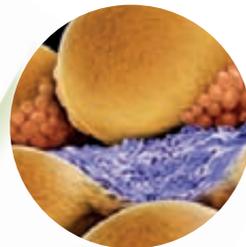
**48 Ya viene el sol**  
La atención farmacéutica como responsabilidad jurídica  
*M. Machuca*

**49 A tu salud**  
Juntos sí o sí  
*B. Villalmanzo*

**50 Tertulia de rebotica**  
Nocturno  
*R. Guerra*

Novedad

# La salud del **tejido adiposo** es la **base** del control del peso



## Adelgación **AdiproX**

Favorece el metabolismo de las grasas, coadyuvando la funcionalidad fisiológica del tejido adiposo



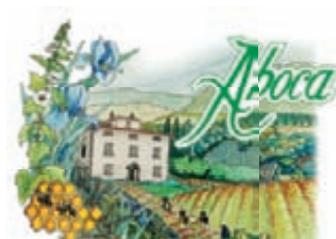
complejo molecular  
de procianidinas  
y fenoles de Semillas  
de Uva y Té verde

**Adiprox** es útil para controlar el peso gracias a la presencia de **AdiProFen**, complejo molecular de **procianidinas y fenoles de semillas de Uva y Té verde**.

**AdiProFen** es útil para coadyuvar la funcionalidad fisiológica del tejido adiposo ya que ayuda a:

- combatir el **estrés oxidativo**;
- mejorar la **microcirculación**;
- apoyar los procesos de **termogénesis y lipólisis**.

Esta acción, que **coadyuva la funcionalidad del tejido adiposo**, es muy importante porque este tejido no es solo un órgano de acumulación de grasas sino que participa activamente en la **regulación del metabolismo lipídico e interviene en la modulación de la respuesta del organismo a los procesos de control del peso**.



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA  
[www.aboca.es](http://www.aboca.es)

Seguir un régimen alimentario hipocalórico y realizar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico. Leer atentamente las advertencias.

# 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. Lemaury

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-Català

Edita:



Mayo  
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

# Improvisación

Una de las paradojas más sorprendentes de la actualidad es la de la infinita distancia existente entre la nobleza del objetivo de la política: «El bien común», y la percepción que tiene una gran parte de la ciudadanía del objetivo que parece que tengan los políticos: «El bien del propio partido» o, en el peor de los casos, «El bien del propio bolsillo, ya sea el del partido o el del político de turno».

En ningún caso pretende este editorial la descalificación de la política ni del sistema democrático de partidos, que es una de las piedras angulares sobre la que se ha edificado el avance de nuestra sociedad. Estas palabras son una queja profunda por la falta de coherencia entre las necesidades reales de la sociedad y el discurso extremadamente cortoplacista de nuestros representantes políticos, un rechazo a la falta de valentía para afrontar con realismo la gravedad de los problemas con los que debemos convivir los ciudadanos y una denuncia contundente de las actitudes despreciables que no merecen ser acogidas en el seno de los que tienen la noble responsabilidad de tomar decisiones que nos afectan a todos.

Uno de los nocivos efectos de esta paradójica situación es la pérdida acelerada de confianza que los ciudadanos tenemos de la clase política en su conjunto, lo que no es justo con los políticos que evitan caer en estas actitudes, y debilita la herramienta más potente que tienen las sociedades democráticas para progresar. En esta delicada situación, la sorprendente tramitación –incluida la rocambolesca derogación de una nueva tabla de márgenes antes de su aplicación– y la posterior aprobación del «Real Decreto-ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones» ha caído como un jarro de agua fría en el colectivo farmacéutico, que observa con estupefacción a los máximos responsables de la política farmacéutica de nuestro país sin un plan estratégico claro, sin respuestas realistas a la grave situación de las cuentas sanitarias y a la del sector farmacéutico que recibe, una vez más, el frustrante mensaje que lo único importante es recortar la factura disminuyendo precios de medicamentos sin cesar.

En el caso del citado RDL esa sensación de suma perplejidad se agrava por la indefinición y precipitación del método propuesto para modificar el copago farmacéutico, por el menosprecio de la organización autonómica del Estado y por la osadía que representa cambiar alguna de las bases más importantes del sistema sanitario a través de una herramienta legislativa que limita extraordinariamente el debate democrático y la participación de los sectores afectados.

Lamentablemente no existe aún un medicamento contra la improvisación, pero si existiera y aunque fuera caro, valdría la pena que se lo recetaran, seguramente estaríamos contentos de pagar nosotros el precio. ■



©ANAKONDASP/ALEKSS-FOTOLIA

Francesc Pla

# Notifarma

## Este verano proteja su piel del sol con el nuevo Bariésun de Laboratorios Uriage

Laboratorios Uriage renueva sus cuidados solares con el lanzamiento de Bariésun, una nueva generación de fotoprotectores que asegura la máxima protección con tan solo tres filtros. Gracias a su exclusiva fórmula compuesta por la asociación de tres filtros anti-UVA y UVB de gran eficacia –Tinosorb M, BMDDBM, Octiltriazona–, se consigue proteger la piel de forma segura y minimizar el riesgo de alergias.

Esta nueva gama de fotoprotectores está compuesta por 10 líneas de cuidados solares con formatos adaptados y muy prácticos y texturas no grasas que hacen que la protección solar sea muy fácil y cómoda de aplicar en todo el cuerpo.

Enriquecida con Agua Termal de Uriage y vitaminas C y E, para

una eficacia antioxidante óptima, Bariésun presenta una alta tolerancia, ya que es hipoalergénica y no contiene parabenos, ni alcohol. Además, está compuesta por un complejo filtrante sin octocrileno que garantiza una protección anti-UVA y UVB equilibrada, y Aquaspongines, patentadas por Uriage, que mantienen la piel siempre hidratada.

La gama Bariésun está disponible en índices SPF 30 y SPF 50+ y es de venta en farmacias y parafarmacias:

- Bariésun Spray SPF 30 200 mL (C.N: 390914.3)
- Bariésun Spray SPF 50 200 mL (C.N: 210305.4)
- Bariésun Crema SPF 30 50 mL (C.N: 390906.8)
- Bariésun Crema SPF 50 50 mL (C.N: 391979.1)
- Bariésun SPF50 Crema con Color (C.N: 325003.0/325004.7)
- Bariésun SPF 30 Stick (C.N: 305318.1)

## Ebastina Teva bucodispersable

Teva presenta Ebastina comprimidos bucodispersables, el primer antihistamínico genérico bucodispersable comercializado que es bioequivalente con Ebastel Flas®.

Al tener un formato dispersable oralmente, la toma de Ebastina es mucho más cómoda y sencilla, pues no precisa agua y esto facilita la ingestión de los comprimidos en cualquier momento y lugar.



Ebastina está indicada para el tratamiento sintomático de rinitis alérgica estacional y perenne o rinoconjuntivitis (presentación de 20 miligramos) y la urticaria (presentación de 10 miligramos).

## Abbott y DENTALCOOP colaboran en el «Proyecto de Odontología Senegal 2012»

La División de Productos Establecidos de Abbott acaba de realizar una colaboración con la asociación DENTALCOOP (Asociación de voluntarios para la Salud Dental), por la cual se han donado 7.000 dosis de Neobrufen con Codeína para el «Proyecto de Odontología Senegal 2012».

Este proyecto se desarrollará en el sur de Senegal, en la región de Casamance, en las poblaciones de Kafountine y Thionk essayl. Además, se va a colaborar con la población de Diou-

loulou, situada a 15 km de Kafountine, y se enviará medicación al hospital de Bangag en Banjul.

Para dicho proyecto se contará con 9 odontólogos y 5 auxiliares, con aproximadamente 300 kg de materiales, teniendo previsto realizar más de 600 visitas, entre odontología de urgencia y conservadora.

En la próxima edición de la Revista del Colegio Oficial de Odontólogos de Cataluña saldrá un amplio reportaje del trabajo realizado por



esta asociación en el Sur de Senegal, además de un vídeo en su página web con las imágenes del proyecto.

Más información en:  
[www.abbott.es](http://www.abbott.es)  
[www.entraenlabotica.es](http://www.entraenlabotica.es)

# 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

## Teva lanza Candesartán y Candesartán/HCTZ

Teva lanza Candesartán y Candesartán/HCTZ y refuerza la familia de antihipertensivos ARA-II, que ya incluye Losartán, Losartán/HCTZ, Irbesartán, Irbesartán/HCTZ, Valsartán y Valsartán/HCTZ. Además de los componentes del grupo ARA-II, Teva tiene un gran número de antihipertensivos del sistema cardiovascular; en algunos casos dispone del único genérico de su gama, como Cilazapril y Fosinopril/HCTZ. Y es que Teva dispone de uno de los vademécum más amplios del mercado, con más de 100 moléculas registradas.



En la hipertensión, Candesartán produce una reducción prolongada y dosis-dependiente de la presión sanguínea arterial. La acción antihipertensiva se debe a la disminución de la resistencia periférica sistémica, sin aumento reflejo del ritmo cardiaco. Es bioequivalente con Atacand®, no tiene glucosa ni gluten y se presenta en comprimidos ranurados. Está indicado para hipertensión esencial, pacientes con insuficiencia cardiaca y reducción de la función sistólica ventricular izquierda, como tratamiento añadido a los inhibidores de la ECA o cuando estos no se toleren. Por su parte, Candesartán/Hidroclorotiazida es bioequivalente con Atacand Plus®, no contiene glucosa ni gluten y también se presenta en comprimidos ranurados. Está indicado para pacientes cuya presión arterial no esté adecuadamente controlada con candesartán cilexetilo o hidroclorotiazida en monoterapia.

## Doriance Dermonutrición presenta dos novedades para este verano

La gama de complementos alimenticios de vocación cosmética Doriance Dermonutrición presenta dos novedades para el verano: Doriance Solar y Doriance Autobronceador.

La fórmula Doriance Solar (CN: 265163.0) es una solución de origen natural, eficaz y a la vez respetuosa con el equilibrio fisiológico. Combina la acción de 7 fitopigmentos de origen natural que enriquecen la coloración natural de la epidermis, con vitaminas y aceite de borraja, para un obtener un bronceado uniforme preparando la piel. Los fitopigmentos son carotenoides procedentes de una planta, *Capsicum annuum* L., y un alga, *Dunaliella salina*. Además Doriance Solar contiene vitamina E extraída del fruto de la palma de aceite, que protege de la oxidación, y selenio, que contribuye a luchar contra los radicales libres generados por la radiación solar. Por último, contiene también aceite de borraja cuyos



componentes ayudan a reforzar la barrera cutánea restaurando el cemento intercelular.

La combinación de todos estos elementos permite actuar contra

la deshidratación provocada por la exposición al sol y sobre todo contribuye a prolongar el bronceado, evitando la descamación de la piel.

Por su parte, Doriance Autobronceador (CN: 163376.7)

ayuda a la piel a broncearse sin exponerse al sol. Sus principios activos (7 fitopigmentos de origen natural) han sido seleccionados respetando la dosis diaria recomendada en materia de nutrición. El aceite de borraja –rico en ácidos grasos esenciales– y la vitamina E, junto con el selenio que refuerza la acción antirradicales de su fórmula, complementan los principios activos que hacen de Doriance Autobronceador el mejor tratamiento para tener una piel radiante y bronceada hasta en pleno invierno.

## Nutrition & Santé presenta Somnio Flash

Somnio Flash, el nuevo complemento alimenticio de Nutrition & Santé, es el primer inductor al sueño de tecnología flash basada en melatonina en combinación con vitamina B<sub>6</sub>.

La melatonina es un inductor al sueño de eficacia demostrada en más de 100 estudios clínicos, avalado por organismos científicos internacionales. Es ideal para ayudar a los pacientes a conciliar el sueño ante distorsiones externas del ritmo circadiano (cambios horarios, estrés, ansiedad, viajes, etc.). Además de excelente regulador, al ser en formato «flash» se asegura la máxi-



ma biodisponibilidad y rápida absorción.

Somnio Flash se presenta en un envase con 30 comprimidos bucodispersables.

# MEDUSICALM

EL ÚNICO ESPECÍFICO  
POST-PICADURA DE MEDUSA.



C.N. 163538.9

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.



**MARTIDERM®**  
LA FORMULA

De venta exclusiva  
en farmacias

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

Captura este  
QR para más  
información  
sobre Medusicalm:



## Convocados los V Premios Esteve «Unidos por la Atención al Paciente»

Ya está abierta la convocatoria para la V Edición de los Premios ESTEVE «Unidos por la Atención al Paciente», una iniciativa que ESTEVE organiza junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), la Organización Médica Colegial (OMC) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (CGE). Estos galardones, que se convocan cada dos años, reconocen la labor de los profesionales sanitarios para mejorar la atención y la comunicación con los pacientes.

En esta quinta edición los Premios incorporan importantes novedades con la inclusión de dos nuevas áreas: una dirigida a los profesionales de enfermería, como uno de los colectivos clave en la atención al paciente, y un área especial para proyectos dirigidos a la mejora de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas o que contribuyan a la prevención de estas.



De esta forma, se otorgarán un total de siete premios, dos en cada una de las áreas (Médica, Farmacéutica y de Enfermería). Uno al mejor proyecto personal, para las iniciativas que se presenten a título individual o de grupos de trabajo y otro al mejor proyecto institucional, presentado por colegios, sociedades científicas o asociaciones profesionales. En el Área de Paciente Crónico se otorgará un único premio al que podrán optar tanto profesionales como entidades o asociaciones.

Los ganadores de los Premios Esteve recibirán 12.000 euros y una escultura de bronce del artista Marcel Martí. Las candidaturas pueden hacerse llegar a través de la web de los Premios ([www.premiosesteve.com](http://www.premiosesteve.com)), o también a [www.esteve.com](http://www.esteve.com), la página del CGCOF ([www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)), de la OMC ([www.cgcom.org](http://www.cgcom.org)) y del CGE ([www.enfermundi.com](http://www.enfermundi.com)).

## Aquilea Vigor él, nuevo vigorizante para el rendimiento masculino

Las disfunciones sexuales en el hombre aumentan año tras año, creando una demanda creciente de soluciones eficaces, sin efectos adversos, que ayuden al hombre a mejorar el rendimiento en sus relaciones sexuales.

Para cubrir esta demanda nace Aquilea Vigor él, un nuevo vigori-

zante natural para el rendimiento masculino, recomendado en hombres que deseen potenciar su rendimiento y mejorar la calidad de sus relaciones. Contiene ginseng rojo coreano, que ha demostrado en numerosos estudios beneficios en las disfunciones sexuales masculinas; maca andina, utilizada para mejorar la falta de deseo, y cinc, oligoelemento esencial para las funciones metabólicas en el hombre.

Aquilea Vigor él se presenta en un envase con 60 cápsulas y su C.N. es 164339.1



## Prepare la piel para el verano con las cápsulas de rosa mosqueta de Pranarôm

Pranarôm, líder en aromaterapia científica y experto en aceites esenciales 100% puros y naturales, recomienda para estas fechas previas al verano las cápsulas de rosa mosqueta, que contribuirán a que la piel sea más elástica y esté protegida para tomar el sol.

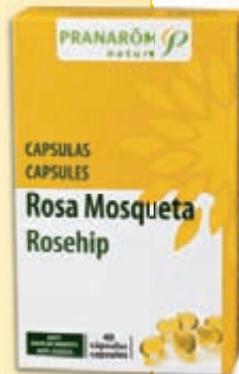
El aceite vegetal de rosa mosqueta contiene un 80% de ácidos grasos poliinsaturados, ácidos necesarios para la regeneración celular y el mantenimiento de la flexibilidad de las paredes celulares, lo que explica su interés como complemento alimentario.

Para preparar la piel a la exposición solar se recomienda comenzar un mes antes, tomando 2 cápsulas por la mañana y dos por la noche, durante 10 días, y 1 cápsula los 20 días siguientes.

El aceite vegetal de rosa mosqueta es apto para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, ideal para quemaduras, pieles atópicas, psoriasis, eccemas..., adecuado para pieles frecuentemente expuestas al sol o al viento, para reducir patas de gallo, arrugas, manchas de envejecimiento y ayuda a reforzar la estructura de pelo y uñas.

Se presenta en un paquete de 40 cápsulas de gelatina marina y se vende en farmacias y parafarmacias. El precio recomendado de venta al público es de 7 euros.

Más información: [www.pranarom.com](http://www.pranarom.com)



# Nuevas leches infantiles Pedialac

FAVORECE EL  
DESARROLLO VISUAL



## Pedialac, confía en el especialista

La nueva fórmula Pedialac 2 de Hero Baby está elaborada con una innovadora combinación de Galacto-Oligosacáridos (GOS) y un equilibrado aporte de proteínas y Vitaminas C y D. Además, incorpora una cantidad extra de DHA que está científicamente demostrado que favorece el desarrollo visual de tu bebé.

Sabemos que lo que más te preocupa como madre es darle siempre lo mejor a tu bebé.

Pedialac de Hero Baby, una nueva gama completa de alimentación infantil, con la mejor calidad al mejor precio.

Consulta a tu farmacéutico



¡Síguenos en facebook!  
Promoción Hero Baby



**Hero**  
**Baby**

Siempre lo mejor

# Crónicas

Según un estudio impulsado por la SEFAC

## El servicio de dispensación en una farmacia media española tiene un coste medio de 3,35 €

**E**l servicio de dispensación en el tipo más habitual de farmacia española tiene un coste medio de 3,35 euros. No obstante, en las más pequeñas (aquellas con un máximo de 25.000 dispensaciones anuales) dicho coste asciende hasta los 6,02 euros. En España, 7.579 farmacias (el 35,8%) dispensan menos de 30.000 medicamentos al año, lo que explica la situación de precariedad actual que vive la farmacia española. Ésta es una de las principales conclusiones del estudio del *Coste de la dispensación de la farmacia comunitaria en España*, impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC).

A nivel general del estudio, el coste medio de dispensación se sitúa en 4,28 euros. No obstante, dada la gran variedad en la tipología de la farmacia española, cuando dicho dato se analiza en función del número de dispensaciones anuales se observa que mientras para la farmacia tipo española, aquella que presenta una facturación sobre los 700.000 euros anuales y realiza 60.000 dispensaciones, el coste es de 3,35 euros, para las que dispen-

san menos de 30.000 medicamentos al año –un tercio de todas las farmacias– dicho coste aumenta hasta 6,02 euros.

### 3.482.524 dispensaciones

El estudio impulsado por SEFAC es el primer trabajo de esta naturaleza realizado en nuestro país en esta materia y para su elaboración se han analizado 3.482.524 dispensaciones, realizadas durante el año 2010 y correspondientes a farmacias repartidas por toda la geografía nacional. Según Ángel Sanz, autor del estudio, «a raíz de las diferentes verificaciones realizadas, se puede deducir que la homogeneidad de la muestra respecto al universo analizado presenta un nivel de aceptabilidad suficiente para inferir conclusiones razonables».

El objetivo de este estudio es estimar el coste medio de la dispensación en la farmacia comunitaria en España, con el fin de poder conocer su variación en función de otras variables y servir de ayuda para idear una propuesta de nuevo modelo retributivo del servicio de dispensación.

En función del número de recetas dispensadas, el coste de la dispensación presenta una tendencia significativa hacia la reducción (tabla).

Esto indica que, en la actualidad, la viabilidad económica de muchas farmacias está en serio riesgo y algunas de ellas no son rentables, ya que el coste medio de dispensación global obtenido en el estudio (4,28 euros) está por encima del margen medio de contribución al beneficio de las farmacias (27,9%), que se situó en 3,56 euros por cada receta facturada (el gasto medio por receta dispensada en 2010, momento en el que se recabaron los datos, fue de 12,75 euros).

El estudio (que puede consultarse en la parte de documentos/material para profesionales de la web [www.sefac.org](http://www.sefac.org)) forma parte de un trabajo más amplio que servirá para realizar una propuesta de sistema retributivo de la dispensación que se presentará en el V Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que se celebrará en Barcelona entre el 15 y el 17 de noviembre con el lema *Soluciones para una farmacia, necesaria, efectiva y segura*. ■

### Variación del coste medio de dispensación en función del número de recetas anuales dispensadas

Número de recetas anuales dispensadas	Facturación estimada (€)	Coste medio de dispensación	IC-95%	IC+95%
<25.000	<318.750	6,02	4,19	8,28
25.001-50.000	318.750-637.500	4,23	2,51	6,03
50.001-75.000	637.500-956.250	3,35	2,13	5,47
75.001-100.000	956.250-1.275.000	3,68	2,54	4,27



# Fotoprotector ISDIN® Gel Cream DRY TOUCH COLOR

**Primer Gel Cream toque seco  
y mate que aporta color**

Textura y color adaptados  
a la **piel mediterránea**.

Ideal para piel **normal, mixta y grasa**.

Hidratación como crema  
y rápida absorción como gel.



 **ISDIN**

## El V Forum Aprofarm apostó por una formulación más profesional

«La crisis no debe llevarse la parte profesional de la oficina de farmacia, y en este sentido la formulación desempeña una función fundamental». Esta reflexión la hacía Ana Aliaga, secretaria del Grupo Nacional de Formulación, durante su intervención en el V Forum Aprofarm, que se celebró en Barcelona el pasado 25 de mayo.

Junto a Ana Aliaga se encontraban Neus Rams, subdirectora de Farmacia de la Generalitat de Catalunya; Alfons del Pozo, vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios del COF de Barcelona, y Francesc Llambí, presidente de Aprofarm.

Todos ellos hicieron una apuesta decidida a favor de la formulación. Francesc Llambí afirmó que la formulación magistral le da al farmacéutico capacidad profesional y una perspectiva más amplia del medicamento, mientras que a la farmacia le aporta capacidad asistencial. Llambí aseguró que es esencial el conocimiento del Documento Marco sobre Formulación Magistral, «pues define con mucha claridad las utilidades de la formulación magistral» y habló de la necesidad de revertir el desconocimiento del médico sobre formulación. Puntualizó, no obstante, que «el farmacéutico, aunque no sea elaborador, debería ser fuente de detección de la necesidad de la formulación magistral».

Por su parte, Alfons del Pozo explicó que dentro del nuevo plan de estudios se incluye la formulación magistral como asignatura obligatoria de mención, en la parte correspondiente a farmacia asistencial, y precisó que durante este primer año la han cursado 155 alumnos, lo que corresponde al 70% de los alumnos. Del Pozo aseguró que tenía la percepción de que «la formulación está suscitando interés entre los alumnos



P. Gascón, A. del Pozo, N. Rams, A. Aliaga y F. Llambí

y creemos que vamos en la buena línea, por lo que debemos ser optimistas».

Neus Rams aprovechó su intervención para recordar que en estos momentos se está desarrollando el Pla de Salut de Catalunya, que describió como un proyecto ambicioso que introduce un cambio de modelo «debido a que los paradigmas han cambiado». En este sentido, explicó que se ha introducido el papel de la oficina de farmacia de manera integrada con el resto de los servicios sanitarios, y que se está trabajando en un catálogo de servicios de la farmacia que se estructura en tres bloques: servicios básicos obligatorios, servicios de valor añadido y servicios especializados. Especificó que la formulación magistral se integra en los dos últimos bloques y aprovechó para detallar que en Cataluña actualmente existen 51 farmacias elaboradoras a terceros, de las cuales sólo 4 elaboran estériles.

### Proyección social de la formulación

El V Forum se cerró con la mesa redonda «Proyección social de la formulación», en la que participaron la Dra. Maribel Iglesias, dermatóloga del servicio de dermatología del Hospital Sagrat Cor; Juan Manuel Martín, director general

de Fagron Ibérica y experto en comunicación; Santiago Alfonso, gerente de Acció Psoriasi y Ariadna Crusellas, vocal de Aprofarm.

Juan Manuel Martín puso el énfasis en la necesidad de dar a conocer novedades al alcance de todos como, por ejemplo, los excipientes en espuma que mejoran notablemente la galénica de muchos preparados; mientras que Santiago Alfonso, como representante del colectivo afectado por psoriasis, reconoció que los pacientes necesitan la formulación para poder realizar muchos tratamientos con éxito.

Por su parte, la Dra. Iglesias habló de la necesidad de una mayor homogenización tanto en presentaciones como en precios y también de la importancia de que la formulación esté presente en todos los congresos dermatológicos para afianzar su conocimiento y utilización.

Por último, Ariadna Crusellas expuso su punto de vista como farmacéutica formuladora, insistiendo en la mejora asistencial que supone la dispensación de preparados individualizados.

Al finalizar el V Forum los organizadores recogieron en diez puntos las ideas más destacadas abordadas durante el día que pueden consultarse en: [www.aprofarm.org](http://www.aprofarm.org) ■

# REHIDRAFORTE

la nueva Solución de Rehidratación Oral  
de Laboratorios Ordesa.



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



En farmacias

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



Investigamos para cuidar  
a los más grandes de la casa.

En el marco del proyecto conSIGUE

## 250 farmacias evaluarán el impacto económico y en la salud del servicio de seguimiento farmacoterapéutico

**2**50 farmacias de Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife están participando en un proyecto de investigación que evaluará el impacto del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en resultados en salud, económicos, clínicos y humanísticos en mayores polimedicados de estas cuatro provincias. El objetivo principal del programa, conocido como conSIGUE, es contribuir al uso adecuado de los medicamentos, reducir los problemas/resultados negativos asociados a los mismos y ayudar a conseguir un sistema de salud coste-efectivo mejorando la calidad de vida de los pacientes.

El estudio pretende alcanzar un total de 2.500 pacientes para que los datos obtenidos sean estadísticamente significativos. Para la realización del programa se ha elegido al colectivo de mayores polimedicados, ya que supone el 16,6% de los pacientes del Sistema Nacional de Salud, pero constituye el 77,1% del gasto en medicamentos y productos sanitarios. El incremento progresivo de este grupo de pacientes ha provocado un aumento de los problemas de salud asociados a la medicación, como se refleja en un gran número de trabajos de investigación que han demostrado que un elevado porcentaje de estos problemas (67,8%) son evitables. Así, en febrero 2011 se publicó en España un estudio que desveló que uno de cada tres pacientes que acuden al servicio de urgencias lo hace por problemas provocados por la medicación que está tomando y el 81% de esos resultados podrían haberse evitado.

### Impacto del servicio

A lo largo de los próximos meses las 250 farmacias, en colaboración

con el médico y el paciente, realizarán un seguimiento del tratamiento de los pacientes mayores polimedicados, evaluando, identificando y resolviendo estos problemas y resultados clínicos negativos que impiden alcanzar el objetivo terapéutico. Al finalizar el estudio se determinará el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en el control de los problemas de salud de estos pacientes, el impacto sobre el número de medicamentos que utilizan los mayores polimedicados, los problemas relacionados con los medicamentos y los resultados negativos asociados a la medicación o el coste-efectividad del servicio, entre otros.

El programa conSIGUE ya ha desarrollado una primera fase con dos estudios pre-piloto en Granada y Murcia y un pilotaje en Cádiz, todos ellos liderados por los colegios de farmacéuticos, de los que se extrajeron importantes resultados. Así, en el piloto realizado en Cádiz, en el que participaron 40 farmacéuticos de 30 farmacias, se demostró que la intervención del farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico, en colaboración con médico y paciente, mejora el control del problema de salud (12%), reduce el número de medicamentos utilizados (-0,39 de media en un mes) y aumenta la calidad de vida mediante la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (2,0/paciente) y resultados negativos asociados a la medicación (1,5/paciente).

Todo ello, además de mejorar la salud de los pacientes, permite también contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario, ya que, según los resultados finales del piloto, la intervención del farmacéutico me-

dante el seguimiento farmacoterapéutico genera un ahorro potencial de entre 180 y 360 euros por paciente y año, lo que podría representar un ahorro anual de 600 millones de euros al conjunto del sistema, de



implantarse para todos los pacientes mayores crónicos y polimedicados.

### Sobre conSIGUE

El programa conSIGUE es un proyecto promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada para evaluar el impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico. En el estudio piloto participaron farmacéuticos de los colegios de Cádiz, Granada y Murcia y el estudio principal lo están liderando los colegios de farmacéuticos de Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife. conSIGUE cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y la colaboración de la Fundación Pharmaceutical Care, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), y el laboratorio Cinfa. ■



Desde  
**6**  
meses  
le va, le va, le va

## PRIMERO MAMÁ. Y DESPUÉS TAMBIÉN.

La leche materna es por excelencia el mejor alimento que puede tomar el recién nacido porque satisface de forma natural sus requerimientos nutricionales.

Después del periodo de lactancia lo más recomendable es una leche con un perfil nutricional similar a la leche materna.

**PULEVA Peques 2**, elaborado con leche de Continuación **LISTO PARA TOMAR**, más cómodo y seguro, sin mezclas ni medidas. Directo al biberón.

**PULEVA Peques 2** ayuda al crecimiento de tu bebé porque contiene:

- Fósforo y Calcio
- **OMEGA-3, DHA**, es un ácido graso presente en la leche materna que forma parte de las células de la retina, contribuyendo al desarrollo visual normal.
- Hierro
- Vitaminas

Y ahora **PULEVA Peques 2 LISTO PARA LLEVAR** gracias a las nuevas variedades de cereales y natural en formato tetraprisma de 250ml. Tu biberón **LISTO PARA TOMAR** y ahora también **PARA LLEVAR**.



[www.puleva.es](http://www.puleva.es) [www.PULEVAsalud.com](http://www.PULEVAsalud.com)



LISTO PARA TOMAR.



milenio  
reino  
de granada  
20131013

Y AHORA TAMBIÉN LISTO PARA LLEVAR.



## De la bonanza al cierre o... al cambio



Ana María  
Quintas

Presidenta de  
SEMEFARTE (Sociedad  
Española Médico-  
Farmacéutica de  
Terapias Emergentes)

«El cambio supone una  
oportunidad para la  
farmacia apostando por  
la profesionalidad basada  
en el conocimiento»

**P**ara contestar a esta pregunta tenemos que tener presente tres cuestiones clave y cuyo análisis pretendo desarrollar, de forma somera, en este breve artículo.

La primera pregunta que debemos formularnos es ¿de dónde venimos? y la respuesta es obvia: de tiempos de bonanza. Tiempos que condujeron a la pérdida de sectores de actividad en los que la farmacia ostentaba una cierta exclusividad, como el de la fitoterapia, la alimentación infantil, etc., sustentada por criterios de profesionalidad y calidad. Tiempos que condujeron al conformismo en los servicios prestados y a la despreocupación por la incorporación de nuevas actividades que apuntaban ya de forma incipiente, y como siempre pasa, «camarón que se duerme le lleva la corriente».

Nuestra mayor preocupación y ocupación era la asistencia al paciente enfermo y sus recetas, que generaban los suficientes recursos para mantener la estructura de forma holgada y ojo, no estoy diciendo que esa preocupación no sea indispensable, pero a mi juicio se trata de condiciones de mínimos y el dedicar todos nuestros esfuerzos a ese proceso ha mermado nuestras capacidades como gestores de la actividad empresarial y como profesionales de la salud. Solo hay que recordar que ya han pasado doce años desde la aplicación del Real Decreto-ley 5/2000 que supuso la primera llamada de atención a una situación que no ha hecho más que empeorar con el paso del tiempo.

¿Dónde estamos? Es la segunda pregunta que debemos contestar antes de poder determinar a dónde nos dirigimos y la respuesta también es obvia: en crisis. Crisis económica que nos ha llevado a la descapitalización y, lo más grave, que ha puesto de manifiesto la fragilidad del sistema. Nuestros ingresos decaen sucesivamente, y no por falta de demanda, al tiempo que los gastos se mantienen o incrementan por imperativo legal. Hay medicamentos con un precio inferior al de los caramelos, con un margen probablemente también inferior y que además deben cumplir rigurosos y numerosos requisitos a su paso por la oficina de farmacia.

La crisis que estamos viviendo comporta, además, una crisis de valores. El valor que se le da a la salud y la atención sanitaria está cambiando no solamente desde el punto de vista de la Administración –y los sucesivos recortes son una prueba de la inviabilidad del sistema–, sino desde la propia sociedad que reclama nuevas alternativas. El ejemplo de Suiza es claro a este respecto, la voluntad popular manifestada en la recogida de firmas primero y el referéndum después ha propiciado la incorporación de determinadas terapias de las denominadas alternativas o complementarias a su sistema de salud.

Con estos antecedentes, estamos en condiciones de plantearnos la tercera pregunta: ¿A dónde vamos? Aquí también la respuesta es obvia: al cierre de la oficina de farmacia o al cambio en la apuesta.

Al cierre ya han llegado algunos de nuestros compañeros y, lo que es peor, son muchos más los que ni siquiera saben que están en ello. El cambio supone una oportunidad para la farmacia apostando por la profesionalidad basada en el conocimiento, que dé respuesta a la demanda plural de la sociedad. No debemos olvidar que por la oficina de farmacia pasan tanto sanos como enfermos y son todavía pocas las iniciativas encaminadas a la promoción de la salud.

Si a esta apuesta por la profesionalidad sumamos una gestión eficiente de los recursos y el incremento de la productividad derivada de la introducción de nuevos sistemas, sirva el Sistema Lean Management como ejemplo, estaremos en condiciones de hacer lo más importante: abrir nuestra mente y capacidades al mundo de las terapias no convencionales. ■

## La farmacia ha muerto, viva la farmacia

Nos hallamos sumidos en un gran pesimismo, indignados por ver que estamos en un estado que no hemos buscado, una generación que ha heredado unas oficinas de farmacia que han resuelto la más o menos ideal distribución para que el medicamento llegue en las mejores condiciones y con el consejo adecuado al usuario, paciente o no.

El medicamento es el resultado de un acto médico; como decía un médico de Médicos sin Fronteras: «El médico no es nada sin el medicamento».

Ahora bien, en el siglo XXI no podemos utilizar los mismos medios que en el pasado, los hábitos de vida, la sociedad... todo ha cambiado. Se ha transformado con innovación la galénica; con respecto a la información el paciente comprende las indicaciones, otra cosa es que las cumpla. Aquí está nuestro papel y misión como especialistas.

Se cambió la galénica del *secundum artem* por los protocolos. Se adecuó y cambió el concepto de salud ampliándolo y viéndolo como un todo.

Se dirá que este cambio es idílico, virtual, quimérico, pero cuando nos damos cuenta de que somos más de lo que pensamos, que creemos en un presente y futuro mejor, más duradero, más profesional y que lucharemos por unos servicios que nos diferencian a unos de otros, para que el paciente no tenga prisa cuando viene a la oficina de farmacia, que valore y distinga la farmacia próxima del centro de salud emisor de recetas y que esos servicios sean satisfechos por el usuario o por la Administración, que se ponga en valor el acto de la dispensación y finalice la dispensación muda. Entonces estaremos en el camino... y se hace camino al andar y así justificaremos nuestra admirada profesión.

En estos momentos difíciles tenemos que pensar que este modelo actual ha muerto o, en nuestro idioma farmacéutico, se ha encapsulado, está en espora y tiene que renacer un microorganismo nuevo. Tengamos imaginación y a por ello.

Es hora de terminar con el individualismo farmacéutico y de buscar colaboración mutua entre profesionales del mundo de la farmacia. Todos vamos en el mismo barco, mejor remar juntos compartiendo las experiencias que nos enriquecen para avanzar.

Luchemos por nuestra profesión, analicemos los problemas, no solo los económicos, que son muchos y de nosotros no dependen.

No podemos volver atrás, ni perder el tiempo en pensar que antes vivíamos mejor. Mientras unos se quejan, otros siguen caminando. Y hay que caminar con ilusión. La crisis es dura para todos los sectores, y solo hay dos opciones, o reinventarnos o quedarnos atrás siendo sustituidos. Yo prefiero la primera opción. Estos últimos años han servido para obligarnos a despertar de nuestro letargo. Nos obligan a darnos cuenta de que debemos aportar un alto valor a la sociedad, a hacernos imprescindibles. ¿Cómo lograr esto? Con ilusión, inventando nuevas técnicas de información, llegando aún más al paciente con nuevas tecnologías, creando servicios y atención que solo pueda encontrar un paciente en una oficina de farmacia.

Siendo positivo, para mí la crisis sí que es una oportunidad, pues quizá sin ella no estaríamos reinventándonos, ilusionándonos, formándonos... soñando con una farmacia mejor. ■



Andrés  
Navarro

Farmacéutico comunitario

«No podemos volver atrás,  
ni perder el tiempo en  
pensar que antes vivíamos  
mejor. Mientras unos  
se quejan, otros siguen  
caminando»

## Azul

Francesc Pla

Cuando te diriges hacia el norte por la carretera N-260 dejando atrás la capital de l'Alt Empordà, aparece delante de tus ojos una larguísima línea de asfalto que parece dibujada por el tiralíneas de un arquitecto, que atraviesa el llano que linda por el este con una de las zonas húmedas con más riqueza botánica y ornitológica de Catalunya, els Aiguamolls de l'Empordà, y a lo lejos, hacia el noroeste, por las postrimerías marítimas de los Pirineos que dibujan una franja estampada de colores superpuestos que van del violeta hasta el gris verdoso. La línea recortada de la frontera más cercana en la que aún se oyen los ecos remotos de los lamentos de los perdedores cruzándola por el Coll de Lli en La Vajol, el pueblo más pequeño de la comarca que durante unos días convulsos de nuestra historia fue la última sede en territorio español de la Presidencia de la República y del Gobierno y que acogió durante cuatro días a Manuel Azaña, antes de su partida hacia el exilio francés a la que siguió la del presidente de la Generalitat Lluís Companys y la del presidente del Gobierno Vasco José Antonio Aguirre.

La carretera se dirige como una lanza a la brecha existente entre la cara sur de la sierra de la Verdera coronada por el monasterio benedictino de Sant Pere de Rodes y la sierra de l'Albera en la que está situada la abadía benedictina de Sant Quirze de Colera a la que se accede desde Rabós, un pueblecito escondido donde pude saborear, durante una verbena de San Juan de hace treinta años, la mejor sardina de mi vida, en la que las sardinas subastadas en la lonja

de Llançà fueron braseadas por el fuego de los sarmientos encendidos en el empedrado de la plaza.

Siempre que llego a ese tramo del viaje me siento transportado por una cinta mágica que une el museo Dalí de la rambla de Figueres con los huevos metafísicos de la casa del pintor surrealista en Port Lligat. Este paseo por el reino de la tramontana transcurre, paralelo a la vía del tren que acabará cruzando la frontera unos treinta kilómetros más al norte en la majestuosa estación de Port Bou, entre maizales, vides y olivos, hasta Vilajuïga, el pueblo que guarda en su subsuelo el manantial de las aguas mineralizadas y ligeramente gaseadas que aderezan con exótica alegría las comidas a los que nos agrada notar el sutil chispeo de las aguas con gas, y que finaliza cuando llegas a las ruinas del Castillo de Carmençó para atravesar el Coll de Canyelles

Una vez atravesada la meta, al final de la larga recta, y después de un corto repecho, y si la brisa sube de la costa y tengo los sentidos atentos, puedo oler el mar. Un mar que aparece después del leve descenso por la carretera que ahora se retuerce entre las laderas desnudas de las rocas que muy pronto llegarán hasta la costa. Después de una de esas curvas de derechas que me conducen a Llançà, el mar aparece como una mancha de azul homogéneo que linda con otra mancha azul celeste por la línea engañosamente recta del horizonte. Este momento es como un beso esperado, pero que no por serlo es igual al último beso guardado en la memoria. Es un paisaje que sé que voy a ver, pero que continúa removiendo algo cerca de la boca del estómago cada vez que aparece.

El mar azul y el cielo azul entre las rocas del macizo del Cap de Creus es una descripción rigurosa de ese paisaje, pero cuando la emoción de ese momento decae y voy acercándome al último tramo del viaje, el que transcurre por el camino de ronda entre Llançà y Port de la Selva voy entendiendo que las cosas no son tan sencillas como parecen. Esa mancha de azul homogéneo va mostrándose tal como es realmente, un crisol de verdes y azules que van mezclándose con trazos desordenados de blanco que aparecen al ritmo que marca el viento. No puedo decir que el mar no sea esa mancha maravillosa que me emociona, pero el mar no es sólo eso. El mar es diverso.

«Encontrar el equilibrio entre lo colectivo y lo individual va a ser una de las claves del éxito de las propuestas de futuro»

Esa manera de ver las cosas tiene un gran parecido con la que muy a menudo aplicamos cuando se describe la farmacia. Con demasiada frecuencia miramos el sector como un universo uniforme, monocolor, pero si nos acercamos a él con la actitud del que mira un cuadro nos encontramos un universo de contrastes.

Nuestro sector es la suma de diminutos universos aislados unidos por leves conexiones, pero cada uno de ellos tiene características muy distintas que pueden incluso hacerlos extraños entre ellos. Estas diferencias no son sólo económicas, que las hay, sino que también existen diferencias sociológicas y vocacionales. Por esta razón cualquier intento de explorar alternativas a la situación de incertidumbre en la que se encuentra el sector que no tenga en cuenta su extraordinaria diversidad no tiene ninguna posibilidad de tener éxito.

Aunque es imprescindible aumentar la fuerza de las actuales conexiones entre farmacias desarrollando una cartera de servicios susceptible de ser contratada por el sistema nacional de salud que aumente el valor sanitario del conjunto de las farmacias, no hay más remedio que contemplar que las alternativas válidas van a ser también necesariamente diversas si no queremos correr el riesgo de que algunos puedan sentirse excluidos de la solución propuesta.

Encontrar el equilibrio entre lo colectivo y lo individual va a ser una de las claves del éxito de las propuestas de futuro, siempre y cuando seamos verdaderamente conscientes de lo que significa estar trabajando para la farmacia. Ni el mar es ese azul que aparece detrás de la curva a derechas, ni el sector puede ser contemplado como un conjunto uniforme de establecimientos sanitarios cortados por el mismo patrón. Sería más fácil, pero no es así, ni el mar ni la farmacia. ■

<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.*

# Pieles atópicas

Luis de la Fuente

Director Gerente de MediformPlus

www.mediformplus.com



La dermatitis atópica (conocida también como «eccema») consiste en una reacción dérmica de origen alérgico persistente que se manifiesta como una inflamación crónica de la piel, y se caracteriza por un intenso picor. Es una dolencia resultante de la conjunción de diferentes factores genéticos y ambientales, como la carencia de vitaminas o defectos en la función barrera de la piel, unidos a una serie de factores inmunitarios.

Aunque afecta fundamentalmente a la infancia (comenzando normalmente a la edad de 2-6 meses), puede persistir o comenzar también en la edad adulta. Dependiendo de la edad del paciente, puede afectar a diferentes partes del cuerpo.

Si para aliviar un simple dolor de cabeza o un ligero resfriado acudimos a la farmacia, ¿por qué no ir para encontrar productos que mejoren la salud de nuestra piel? La farmacia, en la actualidad, presenta un amplio surtido de productos que nos permi-

ten cuidar y preservar la salud de nuestra piel. Desde la Antigüedad, el farmacéutico ha sido lo más cercano al médico en cuestión de consejo para el cuidado de la salud. La farmacia es un lugar de referencia, seguridad y confianza. En la cosmética de bata blanca, se encuentran productos de dermatología concretos, con tecnología e ingredientes de última generación, indicados para recuperar el volumen perdido, «planchar» las arrugas o borrar las manchas faciales.

Actualmente, la mujer (la mayor compradora de productos de cosmética) confía más en un producto de venta en farmacia, recomendado por un profesional que conoce de primera mano sus componentes y activos, que en otros de venta en perfumerías y grandes superficies comerciales, únicamente avalados por una cara bonita y una gran campaña de publicidad envuelta en *glamour*.

## Mercado de pieles atópicas: evolución de ventas

Los productos para el tratamiento de las pieles atópicas están encuadrados dentro de la familia de higiene corporal. Por esta razón, veremos en primer lugar el posicionamiento de estas referencias dentro del total de la familia, y su evolución en los últimos tres años (tabla 1 y figuras 1 y 2).

Tanto el análisis cuantitativo como el análisis gráfico del mercado nos muestran cómo los productos para pieles atópicas tienen, dentro de la familia de Higiene Corporal, una cuota del 7,6% de las ventas, con una facturación media aproximada de 14 millones de euros en el canal farmacia.

A nivel comparativo, presenta un decrecimiento de una desviación negativa en el año 2011 del 6,31%. Respecto a la evolución



©BRAND/USA/STOCKPHOTO

**Tabla 1. Mercado de higiene corporal**

Subfamilia	2009 (€)	2010 (€)	2011 (€)	Desviación (%)	Peso/Import. (%)
Hidratantes corporales	78.660,87	79.825,21	76.141,24	-4,62	38,80
Geles de baño	31.026,34	30.540,25	30.391,14	-0,49	15,49
Manos	23.714,60	23.180,90	22.464,51	-3,09	11,45
Desodorantes higiene corporal	18.956,35	18.943,41	18.927,22	-0,09	9,65
Jabones sólidos	18.471,66	17.702,44	17.298,51	-2,28	8,82
Pieles atópicas	14.052,47	15.834,57	14.834,75	-6,31	7,56
Aceite corporales	11.886,30	11.869,65	11.966,28	0,81	6,10
Decolorantes y depilatorios	5.167,32	4.576,66	4.211,54	-7,98	2,15
Total general	201.935,90	202.473,09	196.235,18	-3,08	100,00

\*Datos en miles de euros

mensual de los últimos 3 años, observamos una clara estacionalidad en la venta de estos productos que se produce, fundamentalmente, en los meses de marzo a junio, siendo más pronunciada en el pasado año 2010 (figura 3).

### Mercado de pieles atópicas: laboratorios

Para esta categoría, quince son los laboratorios que se reparten las ventas de productos para pieles atópicas dentro del Canal Farmacia. Destaca especialmente Reckitt, que con su marca Lutsine® consigue un 40% de la cuota de mercado. Le siguen Isdin y Avene, que con sus productos para el tratamiento de las pieles atópicas consiguen un 20,84% y un 18,19%, respectivamente, de la cuota de mercado.

Trabajando con estos tres laboratorios, la oficina de farmacia conseguiría cubrir casi un 80% de las ventas que actualmente hay en el mercado de referencia para el tratamiento de dermatitis atópica.

Hay que destacar también el crecimiento de Stada, con su producto Multilind®, que consigue aumentar sus ventas en 2011 un 225% con respecto a 2010 (tabla 2).

### Pieles atópicas: ubicación y exposición de los productos en la oficina de farmacia

Para implantar correctamente los productos de la categoría de pieles atópicas, es conveniente llevar a cabo una ubicación por marcas.

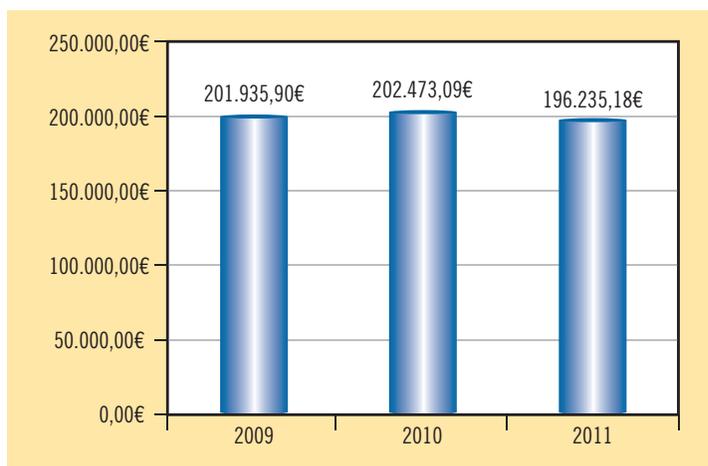


Figura 1. Evolución del mercado de higiene corporal entre 2009 y 2011

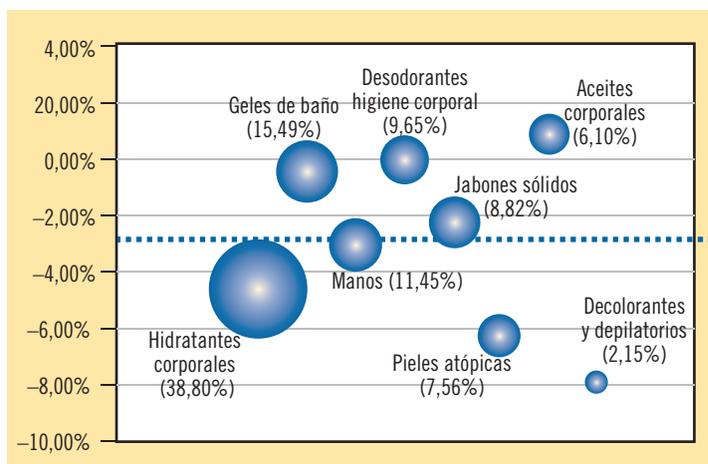


Figura 2. Mercado de higiene corporal e importancia de cada segmento (Fuente: IMS Sell Out). El tamaño de la bola indica el peso o importancia del segmento y su posición dentro del gráfico indica la desviación con respecto al año anterior

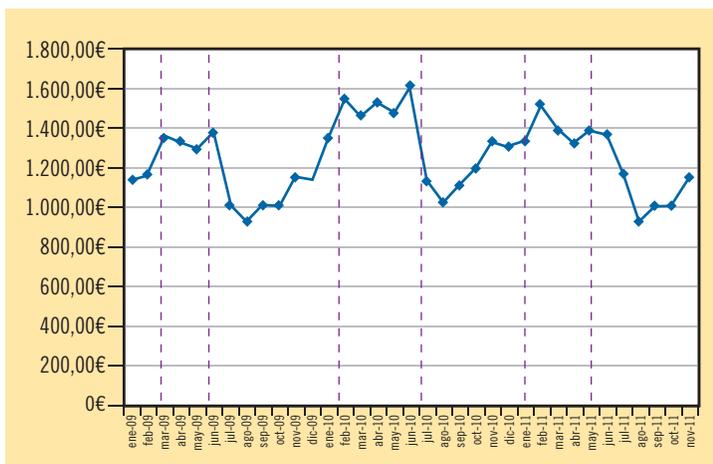


Figura 3. Evolución del mercado de productos para pieles atópicas entre 2009 y 2011 (Fuente: IMS Sell Out)

En cuanto a la zona para ubicar la categoría, aconsejamos su colocación en una «zona templada» (no a la entrada de la farmacia, pero tampoco muy cerca del

mostrador). Se colocará siempre dentro de los lineales de Higiene Corporal, asignando las baldas intermedias o superiores del mueble. El espacio dedicado estará en función de las dimensiones de la superficie de venta de la Farmacia y de las marcas que queramos trabajar, pero si se quiere conseguir un buen funcionamiento de la categoría es aconsejable dedicarle un espacio que permita una buena visibilidad dentro de la exposición global de la farmacia (figura 4).

El surtido óptimo que trabajar dependerá de la rentabilidad que nos supongan las marcas implantadas (teniendo en cuenta ventas y condiciones de compra). Hay que valorar el apoyo publicitario que puedan brindarnos las marcas que vayamos a implantar, ya que influirá en la demanda de esos productos. Por último, debe tenerse en cuenta que estos productos necesitan el apoyo y consejo del personal de la farma-

**Tabla 2. Ranking de laboratorios con productos en el mercado de pieles atópicas**

Ranking	Laboratorio	2009 (€)	2010 (€)	Desv. 2009/2010 (%)	2011 (€)	Desv. 2010/2011 (%)	Peso/Import. (%)
1	Reckitt Benckiser	6.806,70	6.703,02	-1,52	5.899,01	-11,99	39,76
2	Avène	3.640,36	4.083,10	12,16	4.162,56	1,95	28,06
3	Isdin	2.622,06	3.232,26	23,27	3.092,09	-4,34	20,84
4	La Roche Posay	2.811,88	2.991,62	6,39	2.786,61	-6,85	18,78
5	OTC Ibérica	2.009,08	2.151,67	7,10	2.072,60	-3,68	13,97
6	Expanscience, S.A.	671,79	782,49	16,48	670,72	-14,28	4,52
7	Thea	191,78	704,01	267,09	609,61	-13,41	4,11
8	Stada	-	59,95	0,00	195,01	225,28	1,31
9	Bioderma, S.L.	-	128,09	0,00	105,16	-17,90	0,71
10	Deiters	-	17,28	0,00	27,06	56,64	0,18
11	Unipharma	-	8,48	0,00	10,61	25,10	0,07
12	Uriach-Aquilea OTC	25,30	17,36	-31,37	9,27	-46,58	0,06
13	Medea	17,64	8,90	-49,52	7,93	-10,90	0,05
14	Genomma Labs.	15,81	9,40	-40,57	6,45	0,00	0,04
15	Uriage	3,93	2,83	-28,07	2,62	-7,28	0,02
16	Sesderma	0,92	-	-100,00	0,32		
17	Arkochim	5,23	0,12	-97,78	0,04	-63,90	0,00
	Total	14.052,47	15.834,57	12,68	14.834,75	-6,31	100,00

Fuente: IMS Sell Out



## Más allá de la calidad está tu confianza

En Mylan nuestro principal objetivo no es solo cumplir con los más altos estándares de calidad, sino estar a la altura de tus expectativas, en cualquier momento y lugar.

**Descubre lo que llevamos dentro.**

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

 **Mylan**  
Seeing  
is believing

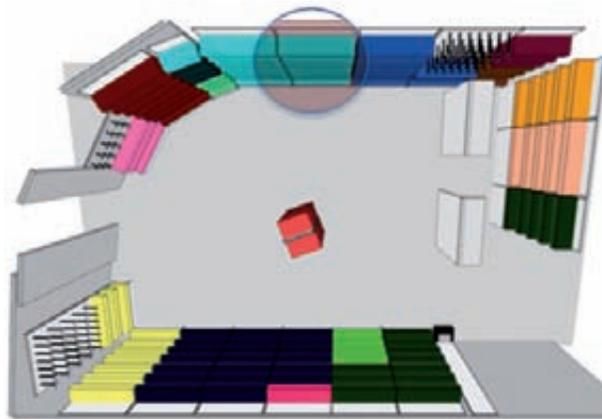


Figura 4. Ubicación de la categoría de pieles atópicas en la farmacia (Fuente: Mediformplus [planograma de masas])



Figura 5. Implantación óptima de la categoría de higiene corporal, incluyendo el segmento de pieles atópicas

cia, por lo que una adecuada formación al respecto nos permitirá ofrecer un correcto consejo al cliente, consiguiendo a la vez su satisfacción. Este es el valor diferencial que tenemos con respecto a nuestra competencia.

La figura 5 muestra la implantación óptima de la categoría de higiene corporal, con la colocación en balda de los productos para pieles atópicas. Es interesante colocar este tipo de producto junto con los hidratantes corporales. ■

bebés felices nestlé



# No te gusta verles llorar

## A nosotros tampoco



## con *L. reuteri*

Reduce el tiempo medio de llanto en los lactantes con cólicos en una media de 2,5 horas al día tras un mes de alimentación<sup>1</sup>

Facilita la digestión y reduce el estreñimiento

Refuerza el sistema inmunitario del bebé

Nestlé colabora con:



venta en farmacias



[www.nestle-farma.es](http://www.nestle-farma.es)

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

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

Información destinada a los profesionales de la salud.

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

## Alternativa al tratamiento antidiabético con metformina

Karagiannis T, Paschos P, Paletas K, Mettews D, Tzapas A. Dipeptidyl peptidasa-4 inhibitors for treatment of type 2 diabetes mellitus in the clinical setting: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012; 344: e1369. DOI: 10.1136/bmj.e1369

*En pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2, en los que no se ha alcanzado el objetivo de glucemia con un tratamiento de metformina, los inhibidores de la dipeptidasa-4 son inferiores con respecto a la reducción de la hemoglobina glucosilada, aunque similares a la combinación con sulfonilureas o pioglitazona, sin afectar al peso corporal pero con un coste muy superior e incertidumbre acerca de la seguridad a largo plazo.*

Las recomendaciones existentes para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM-2) indican que debe comenzarse con metformina y un cambio en el estilo de vida. En caso de no lograrse el objetivo de glucemia, se añadiría, por ejemplo, una sulfonilurea.

Posteriormente han aparecido los inhibidores de la dipeptidasa-4 (IDDP-4), como sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina o linagliptina, presentándose como alternativas válidas en el tratamiento de la DM-2. Por ello, unos investigadores de la Universidad de Oxford han realizado una revisión sistemática de los ensayos controlados y aleatorizados que com-

paran algún IDDP-4 con metformina en monoterapia o con sulfonilureas, pioglitazona, agonistas del péptido-1 similar a glucagón (APSG) o insulina combinados con metformina, analizando como respuesta el valor de la hemoglobina glucosilada ( $HbA_{1c}$ ) y el porcentaje de pacientes de cada grupo que alcanzaban objetivos de glucemia ( $HbA_{1c} < 7\%$ ).

Los resultados mostraron que, comparados con metformina, los IDDP-4 producían una reducción menor que metformina de la  $HbA_{1c}$  (diferencia: 0,20). En los tratamientos de segunda línea, los resultados con IDDP-4 fueron inferiores que con los APSG (diferencia: 0,49) y similares a la pioglitazona y las sulfonilureas (diferencias: 0,09 y 0,07, respectivamente).

## Asociación entre consumo de carne roja y mortalidad

Pan A, Sun Q, Bernstein A, Schulze M, Manson J, Stampfer M, et al. Red meat consumption and mortality. Results from 2 prospective cohort studies. *Arch Intern Med*. Online March 12; 2012. DOI: 10.1001/archinternmed.2011.2287

*El consumo de carne roja se ha asociado a un incremento del riesgo de mortalidad por cualquier causa, así como de muerte por causa cardiovascular o por cáncer. A partir de estos datos, la sustitución de carne roja por otras fuentes de proteínas se asociaría a un riesgo menor de mortalidad.*

La carne es la fuente proteica más habitual. Sin embargo, existen ciertas evidencias de que su consumo, especialmente si se trata de carnes rojas, se asocia a un aumento del riesgo de diabetes, patología cardiovascular y de algunos tipos de cáncer; incluso se ha constatado cierto aumento de la mortalidad. Sin embargo, muchos de estos estudios se han realizado sobre muestras de personas que no se corresponden exactamente con la población en general, o no han diferenciado diversos tipos de carnes.

Para dar respuesta a este tema, que tanta repercusión podría tener en el campo de la salud dado lo habitual que es el consumo de carne, unos investigadores de Estados Unidos han analizado la relación entre el consumo de carnes rojas y la mortalidad por una causa específica o por cualquier cau-



©EGEKESEN/STOCKPHOTO

©M. PHILLIPS/ISTOCKPHOTO



sa, en dos grandes muestras que se han seguido hasta 28 años, evaluando asimismo la sustitución por otras fuentes de proteínas.

En una de las muestras, que se ha seguido hasta 22 años, se observaron 8.926 muertes, 2.716 de tipo cardiovascular y 3.073 por cáncer. En la otra muestra, con hasta 28 años de seguimiento, se observaron 15.000 muertes, 3.194 de tipo cardiovascular y 6.391 por cáncer. En conjunto, el subgrupo con mayor ingesta de carnes rojas se asoció a menor actividad física, más tabaquismo, menos cereales, frutas o verduras, además de menos ave y pescado.

Se observó, además, que la ingesta de carnes rojas, procesadas o no, se asoció a un riesgo elevado de mortalidad de todos los tipos. Así, por cada ración por día, el riesgo de mortalidad aumentó en un 12%, siendo del 13% para carnes no procesadas y hasta del 20% en las procesadas. Específicamente, en el caso del beicon y los perritos calientes, se observó un riesgo superior. No obstante, la sustitución de una ración de carne roja por una de pescado, ave, etc., redujo el riesgo de mortalidad: un 7% con pescado, un 14% con pollo, un 19% con nueces, un 10% con verduras o un 14% con cereales.

Por todo ello, se estimó que podrían haberse reducido el 9,3% de las muertes totales en hombres y el 7,6% en mujeres si hubieran consumido menos de 0,5 raciones diarias de carnes rojas.



## Te toca la fibra

**COMO COMPLEMENTO DE APOORTE DE FIBRA EN LA ALIMENTACIÓN**

**AYUDA A MANTENER LA REGULARIDAD DEL TRÁNSITO INTESTINAL**

**CON PREBIÓTICOS**

**EFECTO 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](http://www.aulamayo.com), y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Para ello, es necesario que acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) y que se registre en el curso.

## Evaluación

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

## PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

### Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

### Módulo 2: Recién nacido

13	Fisiología y patología del recién nacido	478
14	Fármacos en recién nacidos	479
15	Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido	480
16	Cuidados del recién nacido	481
17	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](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

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



Patrocinado por

# Cuidados en el embarazo y la lactancia

## módulo 1 Embarazo y lactancia

M.<sup>a</sup> Salud Girbés Llopis

Departamento de Enfermería. Universidad CEU Cardenal Herrera

### Estrategias para el cuidado prenatal: programas de salud

Las primeras actuaciones sobre la atención a la salud de las madres comenzaron a definirse en España a mediados de la década de 1980, y el marco legal para su desarrollo quedó establecido en el Decreto 147/1986 de Salud Materno Infantil. Desde entonces, los distintos gobiernos autonómicos, a través de sus servicios de salud, han desarrollado estrategias y acciones para el cuidado prenatal creando programas específicos para la promoción de la salud en el embarazo, parto y puerperio. La experiencia de estos años ha acreditado que existe una relación directa entre el desarrollo de programas dirigidos al control prenatal de todas las mujeres embarazadas de una comunidad, y la disminución de la mortalidad materna y perinatal.



©AUREMAR/FOTOLIA

Actualmente los objetivos de los programas se orientan hacia una atención más integral: no sólo es un objetivo la prevención y detección del riesgo, también la promoción y educación para la salud, adquiriendo un importante papel en los programas la educación

maternal ya que, en este momento, la mujer y su familia son particularmente receptivos a las acciones educativas para modificar sus comportamientos y su estilo de vida, contribuyendo a dar un mayor protagonismo a los padres en una maternidad deseada y responsable.

Sin embargo, la asistencia prenatal debe considerarse como la continuación de una asistencia sanitaria establecida desde las etapas más tempranas de la vida, y como una educación para la salud de la mujer que favorezca actitudes positivas hacia acontecimientos claves en su ciclo vital, como la menarquia, el embarazo, el parto, el climaterio y la sexualidad<sup>1</sup>.

### Planear el embarazo: consulta preconcepcional

Ninguna prevención es más completa, rentable y eficaz que la realizada en la atención preconcepcional, ya que el proceso de cuidado se inicia antes de que la mujer reconozca su gestación y tenga la oportunidad de acudir a un programa de asistencia prenatal, momento en que ya es tarde para evitar el impacto que diversas noxas pueden haber tenido sobre el embrión. Sin embargo, el alto porcentaje de embarazos que no son planificados es la principal limitación para implantar un programa de asistencia pregestacional eficaz, lo que no resta importancia al consejo profesional de cuidar el embarazo desde antes de su existencia. La identificación de una mujer con cualquier enfermedad crónica o con hábitos perjudiciales para su salud cuando planifica un embarazo permite tratar la enfermedad y proporcionar información para la toma de decisiones en relación con su futuro embarazo, de acuerdo con los riesgos identificados.

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

## Medidas preventivas

Deben adoptarse medidas preventivas y suplementar la dieta con folatos, para la prevención primaria de los defectos de tubo neural (DTN). La Sociedad española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)<sup>2</sup> y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)<sup>3</sup> recomiendan administrar al menos 4 mg/día de ácido fólico a las mujeres con el antecedente de un embarazo afectado por un DTN, y en aquellas sin antecedentes 0,4 mg/día (que junto con los 0,25 mg aportados en la dieta alcanzarían los 0,6 mg recomendados en la gestación).

También la suplementación con yoduro potásico<sup>4</sup>, para asegurar una ingesta adecuada de yodo (250-300 µg/día) antes del comienzo del embarazo, y mejorar así el desarrollo neurológico del feto (fundamentalmente, evitar el cretinismo).

Asimismo, deben adoptarse medidas de protección frente a la exposición a determinados factores ambientales y laborales (productos químicos, radiaciones, etc.); revisar el estado de vacunación y dejar de fumar también son medidas recomendables en estos momentos.

## Cuidados en el embarazo

Son los cuidados que constituyen un programa con una serie de exámenes rutinarios (clínicos, ecográficos y analíticos) organizados a lo largo de los tres trimestres, coordinados con las sesiones de educación maternal, el ejercicio físico y el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación.

Los centros de atención primaria constituyen la puerta de entrada natural al control sanitario de la gestación, iniciando una captación temprana, tanto desde las consultas de medicina familiar, como por parte de las matronas. El control del embarazo normal se coordina entre las matronas de atención primaria –donde se realiza la captación, los exámenes



de salud y la educación maternal– y los especialistas de obstetricia del nivel especializado, obstetras y matronas que se hacen cargo de la valoración y seguimiento de los embarazos de riesgo, los controles ecográficos y la asistencia al parto.

## Primera visita. Primer trimestre

La primera consulta prenatal debe realizarse en el curso de las 12 primeras semanas de gestación, idealmente antes de las 10-11 semanas<sup>5</sup>. Durante esta consulta, se valora el estado de salud de la mujer mediante la información que proporcionan:

- La historia clínica:
  - Antecedentes familiares: enfermedades hereditarias.
  - Antecedentes personales: reproductivos, condiciones sociodemográficas.
  - Datos de la gestación actual, fecha de la última menstruación y síntomas actuales.
- La exploración física:
  - Exploración general: peso, talla, presión arterial, estado nutricional, edemas, mamas.
  - Exploración obstétrica: especuloscopia, altura uterina, perímetro abdominal.
- Las pruebas complementarias:

- Análisis de orina: confirmación de embarazo cuando no haya diagnóstico previo. Glucosa, proteínas, cuerpos cetónicos anormales, sedimento y cultivo si procede.
- Analítica de sangre:
  - Grupo sanguíneo y Rh, prueba de Coombs indirecta para identificar la presencia de anticuerpos isoimunes en toda gestante.
  - Hemograma.
  - Bioquímica. Glucemia basal, ácido úrico, creatinina, transaminasas, hierro y ferritina.
  - Serología: IgG de rubeola, IgG de toxoplasma, antígeno de superficie de hepatitis B (AgHBs), VDRL o RPR y anticuerpos frente al VIH, para lo que se debe contar con el consentimiento informado de la gestante.

Tras la valoración inicial, los resultados nos permiten clasificar adecuadamente el nivel de riesgo. Entendemos como «embarazo de riesgo» aquel en el que, por existir durante la gestación determinados factores sociales, médicos, obstétricos o de otra índole, puede verse incrementada la morbimortalidad perinatal respecto a la de la población general. El factor ligado a un peor resultado perinatal recibe el nombre de «factor de riesgo» (tabla 1).

Con los datos obtenidos de la gestante tras la valoración, se propone una clasificación en cuatro grupos<sup>6</sup>:

- Riesgo bajo o 0, por exclusión de factores.
- Riesgo medio o 1.
- Riesgo alto o 2.
- Riesgo muy alto o 3.

La clasificación del riesgo en esta primera visita es determinante para organizar y ubicar los cuidados prenatales, ya que las gestantes de riesgo bajo son controladas desde atención primaria por la matrona.

Las de riesgo medio, tras la valoración por el especialista, también podrán ser controladas en atención

## Factores de riesgo en un embarazo

### Factores sociodemográficos

- Edad materna: 15 años o menos
- Edad materna: 35 años o más
- Obesidad: IMC >29
- Delgadez: IMC <20
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo
- Riesgo laboral

### Embarazo actual

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Anemia grave
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria de repetición
- Infección de transmisión perinatal
- Isoinmunización Rh
- Embarazo gemelar y múltiple
- Polihidramnios
- Oligohidramnios
- Hemorragia genital
- Placenta previa asintomática
- Crecimiento intrauterino restringido
- Defecto congénito fetal
- Estática fetal anormal a partir de la semana 36
- Amenaza de parto pretérmino
- Embarazo postérmino
- Rotura prematura de las membranas amnióticas
- Tumoración uterina
- Patología médico-quirúrgica grave

### Antecedentes médicos

- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal
- Enfermedad cardíaca
- Diabetes mellitus
- Endocrinopatías
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hematológica
- Epilepsia y otras enfermedades neurológicas
- Enfermedad psiquiátrica
- Enfermedad hepática con insuficiencia
- Enfermedad autoinmunitaria con afectación sistémica
- Tromboembolismo
- Patología médico-quirúrgica grave

### Antecedentes reproductivos

- Esterilidad en tratamiento al menos durante 2 años
- Aborto de repetición
- Antecedente de recién nacido pretérmino
- Antecedente de recién nacido con CIR 2
- Antecedente de muerte perinatal
- Antecedente de recién nacido con defecto congénito
- Hijo con lesión neurológica residual
- Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)
- Incompetencia cervical
- Malformación uterina

primaria, individualizando cada caso. Las de riesgo alto o muy alto deben ser controladas en atención especializada.

La evaluación de los riesgos ha de ser un procedimiento continuo durante todo el embarazo y el parto, ya que pueden aparecer complicaciones que exijan derivar a la mujer a un nivel de cuidados más especializado.

#### Ecografía transvaginal

Se recomienda realizarla entre la semana 10 y la 14. Permite la confirmación de un embarazo intraute-

rino, conocer si el embarazo es único o múltiple, precisa la edad gestacional, la vitalidad del embrión, el lugar de implantación y valorar la existencia de malformaciones graves, y permite la medición del edema nucal (cuando es igual o mayor de 3 mm, es un marcador de cromosomopatías).

#### Visitas sucesivas. Segundo y tercer trimestre

El número de visitas a lo largo de la gestación según la OMS debe ser de 12 en las primíparas y de 10 en las

multíparas, con la siguiente periodicidad: hasta la semana 37, cada 3 o 4 semanas, desde la semana 37 a la 40 cada 2 o 3 semanas. A partir de la semana 40, una o dos veces por semana.

Durante estas visitas, los cuidados son:

- Revisión de la dieta y prescripciones.
- Exploración física como en la primera visita.
- Exploración obstétrica: medición de la altura uterina, perímetro abdominal, frecuencia cardíaca fetal (FCF) (a partir de las semanas 18-20) y presencia de movimientos fetales.

#### Pruebas complementarias

En todas las visitas, analítica de orina: glucosa, proteínas y cuerpos cetónicos.

- Analíticas

- Semanas 24-28:

- Hemograma, glucemia basal, creatinina, ácido úrico y hierro.
- Cribado de diabetes gestacional-test de O'Sullivan: se realiza a todas las gestantes no diabéticas. Consiste en la administración de 50 g de glucosa y la determinación de la glucosa en plasma venoso a los 60 minutos. Si el resultado es <140 mg/dL, se considera normal. Si es ≥140 mg/dL, se le realizará una prueba de tolerancia de 3 horas con 100 g de glucosa. El diagnóstico de diabetes química implicará la derivación para control por el especialista. Si la curva de glucemia es normal, se repetirá la prueba de O'Sullivan en el tercer trimestre.

- Cuando la gestante es Rh negativo con anticuerpos negativos, ha de repetirse esta prueba en la semana 28 de gestación. Si persiste negativo, se realiza profilaxis sistemática de isoinmunización de Rh administrando inmunoglobulina anti-D.

- Semanas 35-37:
- Hemograma, glucemia basal, creatinina, ácido úrico y hierro más pruebas de coagulación
- Cultivo vaginal y rectal para el cribado de estreptococo B (*agalactae*), causante de infecciones bacterianas perinatales, cuya prevención es posible con una adecuada profilaxis en el parto (penicilina) en las mujeres que presentan riesgo de transmisión de la infección al recién nacido.
- Exploraciones ecográficas
- Segunda exploración. Se recomienda realizarla entre las semanas 18-20 de gestación. Objetivos: confirmar la vida fetal, el diagnóstico de malformaciones y la valoración de los anejos ovulares (placenta, cordón y líquido amniótico).
- Tercera exploración. Se recomienda entre las semanas 32-36 de gestación. Objetivos: estudio del crecimiento y la anatomía del feto, de los anejos ovulares y los movimientos fetales, y diagnóstico de la situación, presentación y posición fetal.

## Educación materna

El objetivo es facilitar la información y formación adecuadas a la mujer y su familia de todos los aspectos relevantes de la gestación, de manera que permita a los padres mantener una actitud participativa e implicarse en la toma de decisiones, y vivir de forma más satisfactoria el nacimiento de su hijo/a.

## Educación individualizada

La realiza la matrona en cada uno de los exámenes de salud en la consulta, mediante un diálogo abierto con la gestante y su pareja.

El contenido estará en función del momento del embarazo, sus conocimientos y hábitos o creencias que resulte aconsejable fomentar o evitar. La mayoría de los autores coinciden<sup>7</sup> en que, al principio del embarazo, las necesidades de información tie-

### CASO PRÁCTICO

#### Planteamiento

Irina M., de 15 años, acude a la consulta de la matrona del centro de salud acompañada por su madre. Ha sido remitida por el médico de familia para descartar un embarazo, ya que presenta astenia, pérdida de apetito, náuseas y amenorrea. La familia es inmigrante, y no dispone de recursos económicos suficientes; la paciente no está escolarizada, y actualmente está tramitando diversas ayudas por mediación del trabajador social del centro y del ayuntamiento.

#### Resolución

- Se la citó a la consulta para cumplimentar la historia clínica:
  - Antecedentes familiares: sin interés.
  - Antecedentes personales (sin interés): peso 39 kg y talla 1,45. Grupo sanguíneo A negativo. Calendario de vacunación incompleto. No fuma y no consume otras drogas. Condiciones sociodemográficas y culturales bajas.
  - Menarquia a los 12 años; no recordaba la fecha de la última regla, aunque reconocía haber mantenido relaciones sexuales esporádicamente, sin protección y sin pareja estable. Se realizó en la consulta análisis de orina-test de embarazo, con resultado positivo.
- Solicitud de analítica, que debía incluir grupo y Rh (confirmación) y valoración de anticuerpos irregulares, ya que se desconoce el grupo paterno; hemograma-bioquímica; glucemia basal, ácido úrico, creatinina, transaminasas, hierro y ferritina.
- Solicitud de serología: IgG de rubeola, IgG de toxoplasma, antígeno de superficie de hepatitis B (AgHBs), VDRL o RPR y anticuerpos frente al VIH.
- La valoración del riesgo situó a la paciente en un riesgo 2 o riesgo alto (nivel socioeconómico y edad materna), por lo que se decidió remitir a atención especializada para seguimiento.
- No se realizó exploración obstétrica, porque al remitir a atención especializada se procede a practicar ecografía, que datará por valoración fetal la edad gestacional y la fecha probable de parto.

nen como objeto confirmar el embarazo, comprender los cambios físicos que experimentan y reconocer las emociones y los sentimientos naturales que se producen.

También debe aportarse información sobre todos los aspectos que inciden en la gestación, como la alimentación, los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco, drogas y fármacos, la actividad física y laboral, la higiene, el vestido y calzado, los viajes, la sexualidad y los síntomas y signos de alarma por los que debe consultar inmediatamente.

## Educación en grupo

Las actividades grupales son muy motivadoras, ya que ofrecen la oportunidad de intercambiar experiencias entre mujeres con preocupaciones comunes e intereses similares, que se proporcionan apoyo mutuo y comparten recursos.

Las sesiones deben realizarse en grupos reducidos, a ser posible de edad gestacional similar para facilitar la interrelación.

La educación materna se estructura en dos tipos de sesiones, unas de preparación física y otras de contenido teórico, que organiza la ma-

trona en colaboración con otros profesionales (sexólogos, pediatras, médicos de familia, obstetras...) para abordar temas específicos:

- Información sobre la reproducción, embarazo, parto y posparto.
- Explicar los cambios que se producen en el organismo materno durante los inicios del trabajo de parto y el parto.
- Establecer pautas de comportamiento adecuadas, potenciando los autocuidados durante el embarazo.
- Identificar los métodos que se emplean para valorar el progreso del parto.
- Exponer los motivos que justifican un parto operatorio.
- Identificación de actuaciones y recursos que permitan a la parturienta participar activamente durante el trabajo de parto.
- Cuidados durante el puerperio. Modificaciones físicas y psíquicas de la mujer en este periodo.
- Reestructuración familiar y vuelta a casa. Facilitar la asimilación del rol de paternidad.
- Sexualidad y planificación familiar.
- Inscripción en el Registro Civil, seguridad social, etc., del recién nacido.
- Información sobre los recursos y prestaciones en el sector sanitario: visita puerperal, grupos de posparto, de apoyo a la lactancia, etc.
- Potenciación de la lactancia materna, respetando en todo momento otras opciones por parte de la gestante. El objetivo es capacitar a las madres para que puedan hacer una elección informada. Se abordan aspectos como la subida de leche, composición y propiedades de la leche materna, la técnica y posturas correctas, etc.
- Legislación y reglamentación laboral sobre permisos en el embarazo, parto y puerperio.
- Cuidados necesarios del recién nacido: higiene, cuidados del cordón,

## Puntos clave

- La estrategia más efectiva para disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil es el cuidado prenatal.
- El cuidado prenatal debe entenderse desde la adolescencia y antes incluso de la gestación.
- Los cuidados prenatales se organizan y estructuran en programas que contienen las intervenciones necesarias, los niveles de asistencia en que deben realizarse y el personal especializado que las lleva a cabo.
- Actualmente, el enfoque de los objetivos de un programa de embarazo, parto y puerperio va más allá de la prevención y detección del riesgo, ya que da un mayor protagonismo a los padres, de modo que mediante la educación para la salud sean capaces del autocuidado.
- La educación materna constituye la estrategia de promoción y educación para la salud en el embarazo. Se estructura en sesiones teóricas y grupales de información y formación sobre todos los aspectos que rodean al proceso, y en sesiones prácticas de ejercicio, gimnasia respiratoria y técnicas de relajación.

©I. HABUR/ISTOCKPHOTO



necesidades afectivas y de comunicación, patologías más frecuentes, visitas pediátricas, calendario de vacunación, prevención y tratamiento de accidentes, etc.

### Sesiones prácticas

Igual que las sesiones teóricas, se realizan en grupo y se aconseja la participación de los padres, consisten en:

- Preparación física para el embarazo y el parto. Son sesiones de ejer-

cicio físico con el objetivo de trabajar grupos musculares concretos (cuello, hombros, columna vertebral, abdominales, suelo pélvico...). La práctica de ejercicios de control muscular prepara el cuerpo para la actividad progresiva del parto. También se trabaja la higiene postural en el embarazo y fuera de él.

- Técnicas de respiración. La mujer aprende unos ejercicios respiratorios y valora cómo repercuten a ni-

vel corporal; debe participar activamente la pareja, ya que ello aumentará la sensación de control y resistencia de la situación en ambos.

- Técnicas de relajación. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación es sumamente beneficioso durante el embarazo y el parto, ya que mediante estas técnicas la embarazada podrá reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Deben llevarse a cabo en un ambiente adecuado, con ropa cómoda, luz tenue y una temperatura adecuada; la utilización de una música suave es optativa. En definitiva, para la mujer embarazada, saber que puede respirar con sosiego y mantener el cuerpo relaja-

do en momentos de tensión le dará seguridad para afrontar la tensión, la ansiedad y las contracciones cuando llegue el momento del parto<sup>8</sup>.

### Bibliografía

1. Carrasco S, Iglesias M. Consulta Prenatal. En: Fabre E, Ed. Manual de asistencia al embarazo normal. Zaragoza: EbroLibro, 1993; 117-137.
2. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recomendaciones sobre suplementación con ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural. Inf Ter Sist Nac Salud. 2001; 25: 66-67.
3. American College of Obstetricians and Gynecologist. Neural Tube Defects (ACOG). Washington DC: ACOG Practice Bulletin, 2003; 44.
4. Morreale de Escobar, Escobar del Rey. El yodo durante la gestación, lactancia y primera infancia. Cantidades mínimas y máximas: de microgramos a gramos. Progr Diag Trat Prenat. 2005; 17(3): 111-117.
5. Cabero II. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. SEGO. Madrid: Ed. Médica Panamericana, 2003; 1.
6. Dirección general para la Salud Pública. Servicio de Salud infantil y de la Mujer. Consellería de Sanitat. Generalitat valenciana. Control Básico del Embarazo en la Comunidad valenciana. Manual para Profesionales Sanitarios, 2002
7. Moreno C. Cuidados de salud en el embarazo normal. En: Donat F Ed. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona: Editorial Masson, 2006; 227-247.
8. Endrino V, Pastrana JM, Rodríguez F. Embarazo, parto y puerperio. 2.ª Ed. Madrid: Formación continuada Logoss, 2005; 334.

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

el FORMACIÓN CONTINUADA  
farmacéutico



FORMACIÓN  
FARMACÉUTICA  
CONTINUADA



bebés  
felices  
nestlé



Para más información consulte la web

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

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

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

## Capitalización del desempleo

**Me han comentado que la posibilidad de obtener la capitalización del desempleo depende de la edad del solicitante que pretenda ser trabajador autónomo. ¿Es así?**

*R.T. (Ávila)*

## Respuesta

No exactamente. La posibilidad de obtener en un pago único la prestación se ofrece a todas las edades. No obstante, la última reforma laboral cuenta con una previsión a este respecto, en el sentido de que desde el 12 de febrero de 2012 se amplía el límite máximo del abono del pago único de la prestación contributiva por desempleo, hasta el 100% de su importe para los beneficiarios, hombres de hasta 30 años de edad o mujeres de hasta 35 años de edad, ambas edades inclusive, que pretendan constituirse como trabajadores autónomos.

Hasta ahora, el límite era del 80% para hombres de hasta 30 años de edad o mujeres de hasta 35 años de edad, y del 60% para los demás.

## Pagos en metálico

**En mi oficina de farmacia manejo ciertas sumas de dinero en metálico y suelo hacer pagos a proveedores en billetes. ¿Está prohibido hacerlo así?**

*C.M. correo electrónico*

## Respuesta

En el momento de responder a esta pregunta, aún no ha sido aprobada la Ley de medidas de lucha contra el fraude fiscal, al que usted indirectamente alude.

Con la salvedad de algún cambio posterior, la previsión es que no se puedan hacer pagos en los que intervengan empresarios o profesionales, en metálico, por importes superiores a los 2.500 euros.

Es usual que en establecimientos minoristas se acumulen ciertas sumas de dinero en metálico pero, mientras no supere este importe, usted podrá seguir haciéndolo.

Si va a superar esta cantidad, lo obligado será hacerlo mediante transferencia bancaria o cheque. Al margen de este límite quedan las operaciones entre particulares, por ejemplo si usted adquiere una vivienda a su vecino (no a una constructora), e, igualmente, podrá hacer ingresos superiores en su banco sin problemas, puesto que quedan expresamente excluidas del citado límite las operaciones con entidades bancarias.

# ¿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](http://www.farmaconsulting.es)



### ¿Cheque o pagaré?

**El vendedor de mi farmacia me aplazará el pago de las existencias y le daré un cheque en garantía. Mi asesor me dice que es mejor dar un pagaré. ¿Qué opinan ustedes?**

*B.V. (Cantabria)*

### Respuesta

Salvo que exista algún otro dato relevante en la operación que no hayamos tenido en cuenta, estamos de acuerdo con su asesor. El cheque y el pagaré son instrumentos muy similares, pero el cheque tiene la peculiaridad de que, sea cual sea la fecha de su emisión, vence «a la vista», es decir, que aunque tuviera fecha de diciembre, si se presentara al cobro en su banco en marzo, habría de ser abonado o, de lo contrario, usted tendría ya un impago.

Por su parte, el pagaré puede tener una fecha cierta de pago, lo que le permite a usted marcar cuándo ha de ser abonado, conforme con el pacto que tenga con su vendedor.

Con la dirección técnica de



### 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](mailto:edmayo@edicionesmayo.es)

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Castellón**, venta de farmacia facturación 650.000 €. 130 m<sup>2</sup> más vivienda (otros 130 m<sup>2</sup> 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%. Tel.: 622 493 424

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

**Vendo** farmacia instalada en fantástico local de 140 m<sup>2</sup>. 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. Tel.: 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. Tel.: 693 369 820.

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

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

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

### Soluciones a medida para tu Farmacia

- ¿Quieres **comprar** tu farmacia garantizando la inversión y además con la financiación adecuada?
- ¿Deseas **vender** y no encuentras al comprador con capacidad de compra?
- ¿Te han bajado las ventas y quieres saber como incrementarlas?

Llámanos y descubre cómo: 911 853 118

Marca la diferencia

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



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

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

## Oportunidades

**Vendo** espectacular farmacia de barrio en crecimiento con un gran recorrido en zona Sur de Madrid. Posee una reforma integral de hace unos meses, cuidada hasta el más mínimo detalle. Local de 220 m<sup>2</sup>. Con proyecto web y de e-marketing en pleno lanzamiento. Facturación 2011: 900.000 €. Interesados llamar al teléfono 911 853 118.

## 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

**Vendo** placas de escayola de techo desmontable y guías. También puertas y mampara de aluminio blanco lacado o 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. Tel.: 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. Interesados llamar al teléfono 651 844 499.

**Vendo** cajoneras marca Tecnyfarma, 900 € por módulo, y un mostrador individual de Concep con luz por 1.500 €. Tel.: 634 695 840, o enviar un correo a: farmaciamentane@hotmail.com. Jaén.

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

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS



**ASEFARMA**  
Gestión Dinámica de Farmacias



Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

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

## GESTIÓN DE TRASPASOS



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

## Madama Butterfly-Tosca-La Bohème \*\*\*

Compositor: Giacomo Puccini (1858-1924). Intérpretes. *Butterfly*: Dessi, Armiliato, Pons. Dirección musical: Plácido Domingo. Director de escena: Stefano Visconti. *Bohème*: Fantini, Pisapia, D'Anunzio Lombardi. Dirección musical: Stewart Robertson. Director de escena: Maurizio Scaparro. *Tosca*: Cifrone, Secco, Surian. Dirección musical: Valerio Galli. Director de escena: Mario Corradi. Festival Puccini Torre del Lago 2004, 2007, 2009 respectivamente. Pack con tres álbumes Dynamic 33457, 33564 y 33569, respectivamente. 3 DVD

Esta edición recoge tres representaciones del Festival Puccini en el entorno entrañable de Torre del Lago en versiones muy dignas de las óperas más populares del compositor. Los tres repartos, muy equilibrados en cuanto a la calidad y prestaciones, están cuajados de voces jóvenes, que demuestran, sin excepciones, un buen nivel vocal y escénico. Daniela Dessi y Fabio Armiliato, los únicos divos veteranos, destacan en *Butterfly*, y las sopranos Antonia Cifrone y Norma Fantini junto a los tenores Massimiliano Pisapia y Stefano Secco ofrecen unas interpretaciones apasionadas en la línea de las mejores *Tosca* y *Bohème*. Y por si fuera poco, Dynamic ofrece las tres óperas al precio de una. Una cita ineludible con la calidad al mejor precio. ■

## Tsar's Bride \*\*\*\*

Compositor: Nikolai Rimsky-Korsakov (1844-1908). Intérpretes: Nesterenko, Vishnevskaya, Valaytis, Atlantov, Arkhipova, Morozov, Borisova. Orchestra of the Bolshoi Theatre. Director: Fuat Mansurov. Melodiya MEL CD 10 01876. 2 CD

Rimsky maneja con maestría romanticismo y nacionalismo y construye su ópera más acabada con un equilibrio perfecto entre el lirismo de resonancias eslavas y el fuerte componente dramático de fondo con un certero diseño de unos personajes auténticos en una de las obras clave del repertorio lírico ruso. Entre su escasa presencia en el mercado discográfico, destaca esta velada de 1973 celebrada en el Bolshoi, con los mejores cantantes de la época y la perfecta concertación de Mansurov al frente de la mítica orquesta del Bolshoi, absolutamente identificada con la ópera rusa del siglo XIX; globalmente es una versión difícil de superar. Es una ópera con escenas de conjunto pero escrita también para las voces, de forma que al menos cinco solistas tienen intervenciones significativas. Destaca la luminosidad radiante de la voz y la sensibilidad de Galina Vishnevskaya, que construye una Marfa inolvidable; la voz más oscura de la *mezzo* Irina Arkhipova y su fraseo incisivo encaja con las características de su personaje. El bellísimo color vocal del barítono Vladimir Valaytis seduce desde su primera intervención y su Grigory es de referencia; también Nesterenko y Atlantov, bajo y tenor, respectivamente, ofrecen perfiles impecables de sus personajes. Una gran versión para una gran ópera. ■

## Manual práctico de gestión de la oficina de farmacia. Gestión del día a día en tiempos de crisis (volumen II)

Adolfo González y cols.

AMV Ediciones

Madrid, 2012

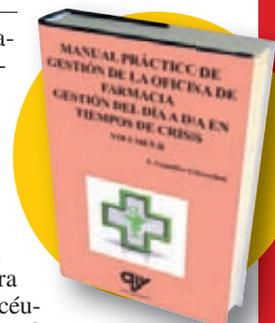
En un momento clave para el sector farmacéutico aparece el segundo volumen del *Manual práctico de gestión de la oficina de farmacia*, que puede ser de gran utilidad y ayuda para el profesional farmacéutico en el desarrollo de su negocio y para todos los sectores que están relacionados con la farmacia.

En este volumen se tratan, entre otros, los siguientes temas:

- Planificación y gestión de la oficina de farmacia en tiempos de crisis.
- Planificación y gestión del almacén y de las existencias.
- *Merchandising* aplicado a la farmacia del siglo XXI.
- Selección y dirección de personas...

Se trata, en definitiva, de una obra en la que los lectores encontrarán una herramienta moderna para hacer más rentable la oficina de farmacia.

Quienes estén interesados en adquirir este libro pueden hacerlo por teléfono (915 336 926), por fax (915 530 286) o por correo electrónico (amadrid@amvediciones.com). El precio del libro es de 34 euros (gastos de envío incluidos) ■



## El hombre del saco ya no es un extraño

Marisol Donis

Coronaboreal Ediciones

Málaga, 2012

El hombre del saco, como dice el título, ya no es un extraño. En ocasiones ni siquiera es un hombre ni lleva saco, puede ser una mujer. Ya no necesita las mantecas de sus víctimas, se trata de seducirles y acabar con sus vidas o dejarles marcados para siempre. No es necesario alertar a los niños sobre los desconocidos porque, cada vez con más frecuencia se dan casos de víctimas de sus propios familiares o amigos. Incluso su propia madre o el compañero sentimental de esta. La barbarie de antaño y la barbarie de hogaño. Han cambiado los móviles, pero persiste la idea de acabar con personas indefensas, a expensas de desaprensivos contra los que no hay defensa posible.

El libro presenta la evolución del *hombre del saco* a través de una treintena de casos desde finales del siglo XIX hasta hoy mismo.

Marisol Donis es criminóloga, farmacéutica y escritora. Es asociada de AEFLA y ha recibido el Primer Premio AEFLA Patrimonio Histórico Artístico Farmacéutico 2000. En sus libros Marisol Donis aborda el crimen desde diferentes perspectivas. ■



## Tú y yo

Niccolò Ammaniti

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

Lorenzo, un tímido muchacho de catorce años, decide pasar su semana de vacaciones encerrado en el sótano, dispuesto a vivir su ideal de felicidad, alejado de la humanidad y de sus normas incomprensibles. Pero no cuenta con un imprevisto: su hermanastra, nueve años mayor que él, invade su guarida llena de ganas de vivir y le obliga a quitarse la careta de adolescente difícil y a decir sí a la vida exterior.

Niccolò Ammaniti ha escrito una novela de aprendizaje, que nos descubre con acierto el complejo mundo adolescente, pero que también nos presenta una magnífica figura femenina, Olivia, la hermanastra ilusionada de Lorenzo. Se ha servido para ello de una prosa lacónica y sin adornos, que atrapa al lector y le induce a reflexionar sobre las relaciones y los miedos de la adolescencia.

Niccolò Ammaniti (Roma, 1966) es uno de los escritores italianos del momento. Ha sido galardonado con los prestigiosos premios Strega y Viareggio y su obra ha sido traducida a 44 lenguas. Entre sus libros destacan *Que empiece la fiesta* y *No tengo miedo*. ■



## Algún día este dolor te será útil

Meter Cameron

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

*Algún día este dolor te será útil* narra las experiencias de un adolescente en Manhattan a principios del siglo XXI. Nos habla sobre lo que significa ser joven hoy en día y sobre cómo la juventud se debe enfrentar a la vida adulta.

La novela transcurre durante el verano previo a ir a la universidad, que James Sveck, su protagonista, pasa trabajando en la galería de arte de su madre. En su día a día descubrimos a un joven inteligente, un poco extraño y algo confuso, que, en su sarcástica y divertida mirada sobre su mundo, revela la lucidez y sufrimiento a partes iguales.

*Algún día este dolor te será útil* ha sido considerada por la crítica como una de las mejores novelas que se han publicado en los últimos años sobre Nueva York, ciudad muy bien retratada, por cierto, en la versión cinematográfica realizada en 2011 por el director italiano Roberto Faenza.

Peter Cameron es autor de varios libros de relatos, muchos de ellos previamente publicados en *The New Yorker*, y de aclamadas novelas como *Año bisiesto* y *Un fin de semana*. ■



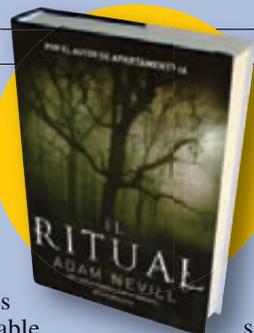
## El ritual

Adam Nevill

Minotauro

Barcelona, 2012

La acción de *El ritual* se sitúa en el Círculo Ártico escandinavo, donde cuatro amigos de la universidad se reúnen para hacer una excursión y recordar viejos tiempos. Sin embargo, poco a poco se irán dando cuenta de que muy poco tienen que ver con aquellos jóvenes que se divertían en la universidad, por lo que las desavenencias irán haciéndose cada vez más fuertes. Y así, lo que prometía ser una agradable



aventura no tardará en convertirse en algo muy diferente... e inquietante. Porque a las desavenencias habrá que sumar una presencia implacable que rodea al bosque, que se hace especialmente patente cuando, hambrientos y exhaustos, los cuatro amigos lleguen hasta una desvencijada cabaña donde descubrirán rastros de ritos ancestrales y de sacrificios paganos... ■



**FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Candesartán KERN PHARMA 4 mg comprimidos EFG. Candesartán KERN PHARMA 8 mg comprimidos EFG. Candesartán KERN PHARMA 16 mg comprimidos EFG. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 4 mg, 8 mg o 16 mg de candesartán cilexetilo. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido de Candesartán Kern Pharma 4 mg contiene 46,23 mg de lactosa. Cada comprimido de Candesartán Kern Pharma 8 mg contiene 92,45 mg de lactosa. Cada comprimido de Candesartán Kern Pharma 16 mg contiene 184,90 mg de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos. Candesartán Kern Pharma 4 mg son comprimidos redondos, de color blanco, ranurados en una de las caras y con una K en la otra. El comprimido se puede dividir en mitades iguales. **INDICACIONES** Candesartán Kern Pharma 8 mg son comprimidos redondos, de color blanco, ranurados en una de las caras y con una K en la otra. El comprimido se puede dividir en mitades iguales. **DATOS CLÍNICOS** **Indicaciones terapéuticas** Candesartán Kern Pharma está indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial en adultos. Tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca y reducción de la función sistólica ventricular izquierda (fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $\leq 40\%$ ) como tratamiento añadido a los inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) o cuando los inhibidores de la ECA no se toleren. **Posología y forma de administración** Posología en hipertensión. La dosis inicial recomendada es la dosis normal de mantenimiento de candesartán de 8 mg una vez al día. La mayor parte del efecto antihipertensivo se alcanza en 4 semanas. En aquellos pacientes en los que la presión arterial no se controle adecuadamente, la dosis puede aumentarse a 16 mg una vez al día y hasta un máximo de 32 mg una vez al día. La terapia deberá ajustarse de acuerdo con la respuesta de la presión arterial. Candesartán también puede administrarse con otros agentes antihipertensivos. Se ha demostrado que la adición de hidroclorotiazida tiene un efecto antihipertensivo aditivo con varias dosis de candesartán. **Población anciana:** No es necesario un ajuste de la dosis inicial en pacientes ancianos. **Pacientes con reducción del volumen intravascular** Se puede considerar una dosis de 4 mg en pacientes con riesgo de hipotensión, tales como pacientes con una posible reducción del volumen intravascular (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Pacientes con la función renal alterada** En pacientes que presentan una alteración de la función renal, incluidos pacientes sometidos a hemodiálisis, la dosis inicial es de 4 mg. La dosis debe ir ajustándose de acuerdo a la respuesta. Se dispone de una experiencia limitada en pacientes con insuficiencia renal de carácter muy grave o terminal ( $Cl_{creatinina} < 15$  ml/min) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Pacientes con una función hepática alterada** En pacientes que presentan una alteración de la función hepática de carácter leve a moderado se recomienda una dosis inicial de 4 mg una vez al día. La dosis deberá ajustarse de acuerdo a la respuesta. Candesartán está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave y/o colestasis (ver sección Contraindicaciones). **Pacientes de raza negra** El efecto antihipertensivo de candesartán es menor en pacientes con insuficiencia en insuficiencia cardíaca. La dosis inicial normalmente recomendada es de 4 mg una vez al día. El aumento de dosis hasta 32 mg una vez al día (dosis máxima) o hasta la dosis máxima tolerada, debe realizarse doblando la dosis a intervalos de al menos 2 semanas (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca debe comprender la valoración de la función renal incluyendo la monitorización de la creatinina y del potasio en suero. Atacand puede administrarse con otros tratamientos para la insuficiencia cardíaca, incluyendo inhibidores de la ECA, betabloqueantes, diuréticos y digitálicos o una combinación de estos medicamentos. No se recomienda la combinación de un inhibidor de la ECA, un diurético ahorrador de potasio (por ejemplo, espironolactona) y Atacand y sólo debe considerarse tras una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos potenciales (ver secciones Advertencias y precauciones especiales de empleo y Reacciones adversas). **Poblaciones especiales de pacientes:** No es necesario un ajuste inicial de la dosis en pacientes ancianos o en pacientes con reducción del volumen intravascular, con insuficiencia renal o con insuficiencia hepática leve a moderada. **Población pediátrica** La seguridad y eficacia de Atacand en niños, de edades comprendidas entre el nacimiento y los 18 años, no ha sido establecida para el tratamiento de la hipertensión y la insuficiencia cardíaca. No hay datos disponibles. **Método de administración** Vía oral. Atacand se tomará una vez al día con o sin alimentos. La biodisponibilidad del candesartán no se ve afectada por los alimentos. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad a candesartán cilexetilo o a alguno de los excipientes. Segundo y tercer trimestres del embarazo (ver secciones Advertencias y precauciones especiales de empleo y Fertilidad, embarazo y lactancia). Insuficiencia hepática grave y/o colestasis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** **Insuficiencia renal** Al igual que con otros agentes inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, cabe esperar cambios en la función renal en pacientes sensibles tratados con Candesartán. Cuando Candesartán se administre a pacientes hipertensos con insuficiencia renal, se recomienda la realización de controles periódicos de los niveles de potasio sérico y de creatinina. Se dispone de una limitada experiencia en pacientes con insuficiencia renal muy grave o terminal ( $Cl_{creatinina} < 15$  ml/min). En estos pacientes Candesartán debe ser cuidadosamente ajustado con una minuciosa monitorización de la presión arterial. La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca debe incluir controles periódicos de la función renal, especialmente en ancianos a partir de 75 años de edad, y pacientes con función renal alterada. Durante el ajuste de la dosis de Candesartán se recomienda realizar controles periódicos de niveles séricos de potasio y de creatinina. En los ensayos clínicos en insuficiencia cardíaca no se incluyeron pacientes con creatinina sérica  $> 265 \mu\text{mol/l}$  ( $> 3$  mg/dl). **Tratamiento concomitante de la insuficiencia cardíaca con inhibidores de la ECA** El riesgo de que se produzcan reacciones adversas, especialmente alteración de la función renal e hipotensión, puede aumentar cuando se emplea candesartán en combinación con un inhibidor de la ECA (ver sección Reacciones adversas). Los pacientes que están recibiendo dicho tratamiento deberán ser monitorizados regular y cuidadosamente. **Hemodiálisis** Durante la diálisis la presión arterial puede ser especialmente sensible al bloqueo de los receptores AT1 como resultado de la reducción del volumen plasmático y la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Por lo tanto, debe ajustarse cuidadosamente la dosis de Candesartán mediante una monitorización minuciosa de la presión arterial en pacientes sometidos a hemodiálisis. **Estenosis de la arteria renal** Medicamentos que afectan al sistema renina-angiotensina-aldosterona, incluyendo los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II), pueden incrementar la urea sanguínea y la creatinina sérica en pacientes con estenosis bilateral de la arteria renal o unilateral en casos de riñón único. **Trasplantes renales** No se dispone de experiencia en la administración de Candesartán a pacientes sometidos a trasplante renal reciente. **Hipotensión** En pacientes con insuficiencia cardíaca puede producirse hipotensión durante el tratamiento con Candesartán. También puede producirse en pacientes hipertensos con una reducción del volumen intravascular, por ejemplo, en aquellos pacientes que reciben dosis altas de diuréticos. Debe tenerse precaución al iniciar el tratamiento e intentar corregir la hipovolemia. **Anestesia y cirugía** En los pacientes tratados con antagonistas de la angiotensina II, puede aparecer hipotensión durante la anestesia y la cirugía debido al bloqueo del sistema renina-angiotensina. Muy raramente, la hipotensión puede ser tan grave como para requerir la administración de fluidos intravenosos y/o vasopresores. **Estenosis aórtica y de la válvula mitral (cardiomiopatía hipertrófica obstructiva)** Al igual que con otros vasodilatadores, debe tenerse especial precaución en pacientes con estenosis aórtica o de la válvula mitral hemodinámicamente importante, o con cardiomiopatía hipertrófica obstructiva. **Hiperaldosteronismo primario** Generalmente, los pacientes con hiperaldosteronismo primario no responden a medicamentos antihipertensivos que actúan mediante la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Por ello no se recomienda el uso de Candesartán. **Hiperpotasemia** El uso concomitante de Candesartán y diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sales de potasio, suplementos de la sal que contengan potasio u otros medicamentos que puedan incrementar los niveles de potasio (como la heparina) pueden dar lugar a un incremento del potasio sérico en pacientes hipertensos. Se deberán monitorizar los niveles de potasio cuando se usen estos fármacos. Puede producirse hiperpotasemia en pacientes con insuficiencia cardíaca tratados con candesartán. Se recomienda el control periódico de potasio sérico. No se recomienda la combinación de un inhibidor de la ECA, un diurético ahorrador de potasio (por ejemplo, espironolactona) y candesartán y sólo debe plantearse tras una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos potenciales. **General** En pacientes en los que el tono vascular y la función renal dependan predominantemente de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (p.ej. pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva grave o enfermedad renal subyacente, incluyendo estenosis de la arteria renal), el tratamiento con otros medicamentos que afectan este sistema se ha asociado a hipotensión aguda, azotemia, oliguria, o raramente, insuficiencia renal aguda. La posibilidad de efectos similares no puede excluirse con antagonistas de receptores de la angiotensina II. Al igual que con otros agentes antihipertensivos, un descenso excesivo de la tensión arterial en pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular isquémica puede provocar infarto de miocardio o accidente vascular cerebral. El efecto antihipertensivo del candesartán puede verse potenciado por otros medicamentos que puedan disminuir la presión arterial, en caso de prescribirse como antihipertensivos o para otras indicaciones. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben tomar este medicamento. **Embarazo** No se debe iniciar ningún tratamiento con Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA-II) durante el embarazo. Salvo que se considere esencial continuar el tratamiento con los ARA-II, las pacientes que están planeando quedarse embarazadas deberán cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con los ARA-II, y si procede, iniciar un tratamiento alternativo (ver secciones Contraindicaciones y Fertilidad, embarazo y lactancia). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Los compuestos que se han evaluado durante los estudios de farmacocinética clínica incluyen hidroclorotiazida, warfarina, digoxina, anticoncepcionales orales, (por ej. etinilestradiol/levonorgestrel), glibenclámda, nifedipino y enalapril. No se han identificado interacciones farmacocinéticas clínicamente significativas con otros medicamentos. El uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio u otros medicamentos (como la heparina) pueden incrementar los niveles de potasio. Se deberán monitorizar los niveles de potasio cuando se considere apropiado (ver sección 4.4). Se han descrito aumentos reversibles de las concentraciones séricas de litio y su toxicidad durante la administración concomitante de litio con inhibidores de la ECA. Un efecto similar puede producirse con los ARA-II. No se recomienda el uso de candesartán con litio. Si se demuestra que el uso de dicha combinación es necesaria, se recomienda un cuidadoso control de los niveles séricos de litio. Cuando se administran de forma concomitante ARA-II y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (como inhibidores selectivos de la COX-2, ácido acetilsalicílico ( $> 3$  g/día) y AINEs no selectivos) puede disminuir el efecto antihipertensivo. Al igual que ocurre con los inhibidores de la ECA, el uso concomitante de ARA-II y AINEs, puede provocar un aumento del riesgo de empeoramiento de la función renal, incluyendo una posible insuficiencia renal aguda, y un aumento del potasio sérico, especialmente en pacientes con trastornos previos de la función renal. La combinación debe administrarse con precaución, especialmente en pacientes ancianos. Los pacientes deben estar adecuadamente hidratados y se evaluará la necesidad de controlar la función renal tras el inicio del tratamiento concomitante y posteriormente, de forma periódica. **Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No se recomienda el uso de los ARA-II durante el primer trimestre del embarazo (ver sección 4.4). Está contraindicado el uso de los ARA-II durante el segundo y tercer trimestre del embarazo (ver secciones 4.3 y 4.4). La evidencia epidemiológica sobre el riesgo de teratogenicidad tras la exposición a inhibidores de la ECA durante el primer trimestre de embarazo no ha sido concluyente; sin embargo, no se puede excluir un pequeño aumento del riesgo. Aunque no hay datos epidemiológicos específicos sobre el riesgo que conlleva la administración de Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA-II) durante el embarazo, pueden existir riesgos similares para este tipo de medicamentos. Salvo que se considere esencial continuar el tratamiento con los ARA-II, las pacientes que están planeando quedarse embarazadas deben cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con los ARA-II, y si procede, iniciar un tratamiento alternativo. Se sabe que la exposición a ARA-II durante el segundo y el tercer trimestre induce fetotoxicidad humana (disminución de la función renal, oligohidramnios, retraso de la osificación craneal) y toxicidad neonatal (fallo renal, hipotensión, hiperpotasemia). Si se produce una exposición a ARA-II a partir del segundo trimestre del embarazo, se recomienda realizar una prueba de ultrasonidos de la función renal y del cráneo. Los recién nacidos cuyas madres hayan sido tratadas con ARA-II deberán ser cuidadosamente monitorizados por si se produce hipotensión (ver secciones Contraindicaciones y Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Lactancia** Puesto que no existe información relativa a la utilización de este medicamento durante la lactancia, se recomienda no administrar Atacand durante este período. Es preferible cambiar a un tratamiento cuyo perfil de seguridad en el periodo de lactancia sea más conocido, especialmente en recién nacidos o prematuros. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios para evaluar los efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, deberá tenerse presente que durante el tratamiento con Atacand puede producirse ocasionalmente desvanecimiento o cansancio. **Reacciones adversas** **Tratamiento de la hipertensión arterial** Las reacciones adversas ocurridas durante los ensayos clínicos controlados fueron leves y transitorias. La incidencia global de acontecimientos adversos no mostró relación con la dosis o la edad. Los abandonos durante el tratamiento debidos a acontecimientos adversos fueron similares con candesartán cilexetilo (3,1%) y placebo (3,2%). En un análisis conjunto de los datos de los ensayos clínicos con pacientes hipertensos, las siguientes reacciones adversas con candesartán cilexetilo se definieron en base a una incidencia de reacciones adversas con candesartán cilexetilo de al menos 1% mayor que la incidencia observada con placebo. Teniendo en cuenta esta definición, las reacciones adversas más frecuentemente observadas fueron mareo/vértigo, cefalea e infección respiratoria. **Resultados analíticos** En general, no se ha observado que Candesartán produzca alteraciones clínicamente importantes sobre los parámetros de laboratorio habituales. Al igual que con otros inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, se han observado pequeños descensos de hemoglobina. Normalmente no es necesaria la monitorización rutinaria de los parámetros de laboratorio en pacientes que están tomando Candesartán. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal, se recomienda la monitorización periódica de los niveles de potasio sérico y de creatinina. **Tratamiento de la insuficiencia cardíaca** El perfil de acontecimientos adversos de Candesartán en pacientes con insuficiencia cardíaca es consistente con la farmacología del fármaco y el estado del paciente. En el programa de ensayos clínicos CHARM, en el que se comparó candesartán en dosis de hasta 32 mg (n=3.803) con placebo (n=3.796), el 21,0% del grupo de candesartán cilexetilo y el 16,1% del grupo placebo interrumpieron el tratamiento debido a acontecimientos adversos. Las reacciones adversas frecuentemente observadas fueron hipotensión, hipotensión en insuficiencia renal. Estos acontecimientos fueron más frecuentes en pacientes con edades superiores a 70 años, en pacientes diabéticos o en sujetos que habían recibido otros medicamentos que afectan al sistema renina-angiotensina-aldosterona, en particular un inhibidor de la ECA y espironolactona. **Resultados analíticos** La hipotensión e insuficiencia renal son frecuentes en pacientes tratados con Atacand para la indicación de insuficiencia cardíaca. Se recomienda el control periódico de los niveles séricos de creatinina y potasio (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Sobredosis** **Síntomas** Considerando su actividad farmacológica, la manifestación más probable es la hipotensión sintomática y mareo. En informes de casos individuales de sobredosis (de hasta 672 mg de candesartán cilexetilo), la recuperación del paciente no resultó problemática. **Tratamiento:** Si se produjese una hipotensión sintomática, deberá instaurarse un tratamiento sintomático y monitorizar las constantes vitales. El paciente se colocará en posición supina con las piernas elevadas. Si todo esto no fuera suficiente, deberá aumentarse el volumen plasmático mediante la infusión de, por ejemplo, solución salina isotónica. Si las medidas antes mencionadas no resultan tampoco suficientes, pueden administrarse medicamentos simpaticomiméticos. Candesartán no se elimina por hemodiálisis. **DATOS FARMACÉUTICOS** **Lista de excipientes** Lactosa monohidratada, Almidón de maíz pregelatinizado, Macrogol 8000, Povidona K-25, Celulosa microcristalina (102), Hidroxipropilcelulosa, Estearato de magnesio. **Incompatibilidades** No aplicable. **Periodo de validez** 2 años. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones de conservación. **Naturaleza y contenido del envase** Candesartán 4 mg comprimidos: Blisters de PVC/PVDC/aluminio en envases de 14 comprimidos y de 500 comprimidos (envase clínico). Candesartán 8 mg comprimidos: Blisters de PVC/PVDC/aluminio en envases de 28 comprimidos y de 500 comprimidos (envase clínico). Candesartán 16 mg comprimidos: Blisters de PVC/PVDC/aluminio en envases de 28 comprimidos y de 500 comprimidos (envase clínico). **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KERN PHARMA, S.L. Pol. Ind. Colón II, C/ Venus 72, 08228 Terrasa (Barcelona) **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Febrero 2012 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero 2012 **PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y PRECIO RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Aportación reducida (Cícer). Incluido en la oferta del SNS. Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.

La siguiente tabla recoge las reacciones adversas de los ensayos clínicos y de la experiencia post-comercialización. Las frecuencias empleadas en las tablas de la sección 4.8 son: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ).

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacción adversa
Infecciones e infestaciones	Frecuente	Infección respiratoria
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Muy raras	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Muy raras	Hipotasemia, hiponatremia
Trastornos del sistema nervioso	Frecuente	Mareo/vértigo, cefalea
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Muy raras	Tos
Trastornos gastrointestinales	Muy raras	Náuseas
Trastornos hepatobiliares	Muy raras	Aumento de enzimas hepáticas, función hepática anormal o hepatitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras	Angioedema, erupción cutánea, urticaria, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo y óseos	Muy raras	Dolor de espalda, artralgia, mialgia
Trastornos renales y urinarios	Muy raras	Alteración renal, incluyendo insuficiencia renal en pacientes susceptibles (ver sección 4.4)

La siguiente tabla recoge las reacciones adversas de los ensayos clínicos y de la experiencia post-comercialización.

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacción adversa
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Muy raras	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Frecuente	Hipertotemia
	Muy raras	Hiponatremia
Trastornos del sistema nervioso	Frecuente	Mareo, cefalea
Trastornos vasculares	Frecuente	Hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Muy raras	Tos
Trastornos gastrointestinales	Muy raras	Náuseas
Trastornos hepatobiliares	Muy raras	Aumento de enzimas hepáticas, función hepática anormal o hepatitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras	Angioedema, erupción cutánea, urticaria, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo y óseos	Muy raras	Dolor de espalda, artralgia, mialgia
Trastornos renales y urinarios	Muy raras	Alteración renal, incluyendo insuficiencia renal en pacientes susceptibles (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo)

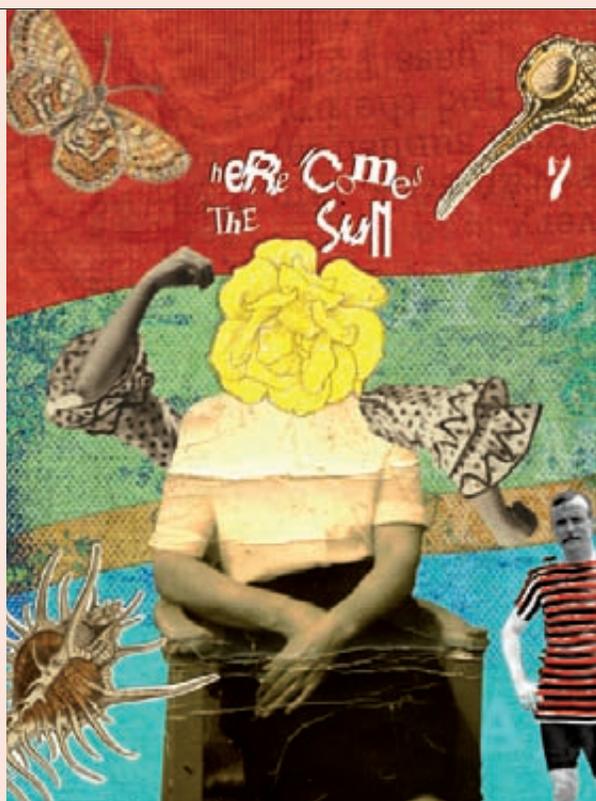
Los títulos que expiden las universidades representan una garantía jurídica para la sociedad. Quienes reciben —en nombre de Su Majestad el Rey, y a través del Ministerio de Educación— una titulación universitaria gozan de los requisitos mínimos exigidos para ejercer una profesión, de acuerdo con las responsabilidades que la legislación del país marca.

Quien adquiere el grado de Farmacia, por tanto, tiene la capacidad de ejercer la profesión farmacéutica, y adquiere la responsabilidad y el compromiso con la sociedad en lo que se refiere a las competencias que las leyes del Estado señalan.

De acuerdo con esto, en España un farmacéutico debe tener una formación que la sociedad ha decidido que sea del más elevado nivel, universitaria, y tiene que orientarse hacia lo que, a través de los políticos que se eligen en las urnas, esta sociedad ha entendido que deben ser sus funciones y responsabilidades.

Por tanto, un título universitario, y el de farmacéutico lo es, supone la garantía jurídica de que la sociedad puede estar tranquila respecto a las competencias de este profesional, porque su formación lo garantiza.

En España —en abril ha hecho ya 15 años—, la legislación obliga al farmacéutico al seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes. Sin embargo, sólo ha sido muy reciente la introducción en las facultades de Farmacia de una difusa y



## La atención farmacéutica como responsabilidad jurídica

Manuel Machuca González

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

etérea asignatura de Atención Farmacéutica, que imparten muchas veces profesores que enseñan e investigan sobre otras materias y con una experiencia más que dudosa sobre la materia. Resulta además paradigmático que la universidad de referencia en Atención Farmacéutica en España, la de Granada, incluso no tenga esa materia como obligatoria.

Por tanto, resulta difícil de defender que las facultades de Farmacia, salvo excepciones, otorguen una titulación que garantice a la sociedad que el farmacéutico les va a defender de la importantísima morbimortalidad asociada al uso de medicamentos que sufre, y que provoca importantísimos daños en su salud y su economía.

De ahí que existan dos posibilidades de futuro. La primera sería derogar la Ley 16/1997, para dispensar (en otra acepción) al farmacéutico de las responsabilidades que contrae con esa ley. La segunda opción sería la de obligar a las universidades a que se tomen en serio la formación del farmacéutico y cumplan la legislación vigente. Esto, además, llevaría a un desarrollo real de

la legislación, que definiera derechos y responsabilidades, funciones y maneras de ejercerlas. En definitiva, crear una Ley General para el seguimiento farmacoterapéutico.

Entretanto, podemos seguir mareando la perdiz, con políticos, universidades y profesionales mirando para otro lado, discutiendo sobre el sexo de los ángeles y enredándose en aspectos menores. Mientras esto no se tome en su verdadero alcance, el seguimiento farmacoterapéutico no será posible en España.

Mientras medita si está de acuerdo o no con lo que ha leído, recuerde el sonido de alguna ambulancia y piense si usted podría haber hecho algo por quien iba dentro. Y acuérdesese si en su familia alguien ha muerto, o ha sufrido una enfermedad grave recientemente, que se pudiera haber evitado con esta práctica asistencial. ■

**¡Q**ué recuerdos de la rebotica! Cuando intelectuales y/o poderes fácticos de la sociedad se reunían en la trastienda del despacho del boticario para analizar, estudiar, criticar y hablar de lo divino y de lo humano.

Eran épocas donde el boticario y el médico, especialmente en el medio rural, departían sobre las enfermedades de sus convecinos, sobre el diagnóstico efectuado y el medicamento más adecuado que, entonces, era elaborado por las manos artesanales del farmacéutico según le indicaba en la correspondiente receta el médico, su compañero de tertulias: «hágase según arte». En la rebotica, se preparaban las fórmulas magistrales recetadas por el galeno. Eran tiempos donde los laboratorios farmacéuticos aún no existían. El farmacéutico mezclaba con sabiduría los principios activos, dando lugar a las píldoras, jarabes y pomadas para los enfermos del pueblo. Mientras formulaba, charlaba con el maestro, el médico, el cura y el representante del orden público. Así, la conversación resultaba amena y saltaba de un tema a otro, formándose un crisol de pareceres, opiniones, experiencias y teorías. Se estaban creando remedios para el cuerpo y, en el tiempo compartido, se producía enriquecimiento personal, la búsqueda de solución de conflictos por un equipo multidisciplinar y multicultural, y sobre todo se estaba creando una medicina para el alma de los contertulios.



© MARC AMBROS

## Juntos sí o sí

Belén Villalmanzo Lara\*

(de AEFLA)

Este trabajo codo con codo entre médico y farmacéutico los ha caracterizado a lo largo de la historia, habiendo obtenido fabulosos resultados en el tratamiento de los enfermos. Esta buena relación entre los dos profesionales sanitarios los ha llevado a profesar en hermandades médico-farmacéuticas, en las que el tratamiento entre ellos alcanza el apelativo de hermano. Un ejemplo lo tenemos en Burgos, donde contamos con la Hermandad Médico-Farmacéutica de San Cosme y San Damián, en la que además de honrar a los Santos Patronos Cosme y Damián, se busca el mejoramiento moral y cultural de los Hermanos. Es muy importante esta unión humana y cultural, pero sigue siendo necesaria la unión profesional en el trabajo diario con los pacientes.

Estamos en otro siglo, con grandes avances tecnológicos y científicos, como la informática, la receta electrónica, la cita con el médico, *on-line*, vía sms o telefónica, donde el mapa genético, la bio y la nanotecnología están adquiriendo cada vez más protagonismo. Sin embargo, el médico, en su centro de salud; el farmacéutico, en su oficina de farmacia. La relación médico-farmacéutico se ha perdido. El uno no cuenta con la colaboración del otro, y viceversa. Es

el momento de decir que hay que retomar el camino que hemos abandonado, el camino de la comunicación y el trabajo en equipo en beneficio de la salud de los ciudadanos, porque de esta manera se ponen en común las habilidades del médico y del farmacéutico, consiguiendo un resultado maravilloso que en estos tiempos de crisis y de optimización de recursos es necesario adoptar. En esta línea de colaboración se está empezando a trabajar en Castilla y León a través del programa ADCOM, de adherencia al tratamiento de pacientes polimedificados, y se están organizando reuniones de trabajo en los centros de salud. Es un comienzo, pero deben consolidarse estas reuniones como línea de trabajo en general, aumentando su frecuencia y estableciendo protocolos de comunicación entre ellos (algo fácil en la era de la tecnología de la información y la comunicación). Se hace necesario trabajar juntos sí o sí, porque el trabajo en equipo de los profesionales de la salud es el futuro, ya que a través de estrategias grupales se obtienen mejores resultados en los pacientes y además... se ahorra dinero. ■

\*Directora técnica del COF de Burgos

Soliloquio de licántropo insomne en el balcón de su casa, inviable edificio racionalista de ladrillo visto. Pongamos que se titula «Paisaje nocturno, urbano, madrileño», relato inédito que nunca se publicará porque quizá no tenga ánimo, o mala uva, para escribirlo. Cuando les vi el vagabundo ya estaba en el cajero. Un matrimonio muy mayor, septuagenario supongo, elegantes, bien vestidos, de andares equívocos. Me acuesto tarde, serían las tres de la mañana, según costumbre salí al balcón para contemplar la luna y encender el último pitillo de ayer. La calle silenciosa, apenas algún taxi de vez en cuando, y de solitaria se podían oír los pasos de los dos transeúntes. Les vi venir de lejos, elegantes, puede que demasiado abrigados para la fresca pero agradable noche. Él con gabardina larga, no de exhibicionista sino de todo lo contrario, la manejaba como disimulo. Ella igual, con un tres cuartos de fiesta no para exhibir sino para ocultar. Procuraban ocultar las bolsas de plástico que transportaban. Me llamaron la atención sus maniobras. Ya más próximos advertí que sus ropas eran vintage con su tiempo de esplendor ya caducado y los brillos del uso. Ropa pulcra, cuidada, vieja. Sus maniobras describían perfectamente su actual tragedia. Se paraban ante el contenedor de la basura de cualquier bar, cafetería o restaurante y era él quien separaba, indagaba. Seleccionaba con meticulosa precisión los desperdicios alimentarios. Los vegetales como res-



# Nocturno

Raúl Guerra Garrido

tos de lechuga, trozo de coliflor, rodaja mínima de tomate... a la bolsa de verduras. La mujer, mientras, sostenía las bolsas, carpetas de un fichero esencial, con movimientos de ofrecimiento, apertura y cierre no menos precisos. Hueso con restos de pollo, reborde grasiento de filete, piltrafa de bacon... a la bolsa de carnes. Distinguí dos bolsas más, frutas y pescados, y una complementaria para la prensa: páginas arrugadas del público, del país, del mundo. Se avergonzaban de lo que hacían pero lo hacían con la serena profesionalidad con la que habían ejercido en otro tiempo su trabajo de ejecutivos y lo imaginé en una inmobiliaria internacional. Les supuse cultos, simpáticos y viajados. Si un coche les iluminaba con sus faros detenían su acción y cubrían las bolsas con sus largas ropas de abrigo. Si algún noctámbulo de resaca, o paseante de perro, se cruzaba en su camino repetían la estrategia. En esas pausas parecían sufrir. En un momento más delicado, un grupo de amigos despidiéndose sin terminar de hacerlo, repitieron la maniobra y justificaron su detenimiento señalando él un punto de supuesto interés en la fachada del edificio de enfrente y asintiendo ella con afir-

mativos movimientos de cabeza, hablando los dos en voz queda a saber de si miré los muros de la patria mía o mira ese balcón en la fachada de ladrillo mudéjar del edificio racionalista. Pude contemplar sus rostros pero no les identifiqué, no serían del barrio y tampoco ninguna otra noche les había visto. Supongo se afanarían por calles alejadas de su hogar, apartamento ya sin calefacción y con los muebles de estilo en la almoneda, precisamente para no ser reconocidos. Supuse la incomodidad de cambiar de barrio cada noche. Tardaron lo suyo en desaparecer de mi campo de visión, era tan lento su minucioso escrutinio. Cuando apagué la colilla para irme a dormir, el huésped del cajero del BBVA de enfrente llevaba horas roncando. Pasó una sirena arrastrando tras de sí dos coches de policía y una ambulancia. Tomé un stilnox y me metí en la cama. ■



## POKERN de ARAI



### Candesartán / Candesartán HCTZ KERN PHARMA EFG



— Empresa nacional — Fabricación propia — Vademecum adaptado a precio menor —



A la vanguardia de los genéricos

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



# 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 cm<sup>2</sup> 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 PVPw:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVPw: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVPw: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVPw: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVPw: 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](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92