

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico



www.facebook.com/elfarmacorevista



[@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

15 noviembre 2012 • n.º 481

www.elfarmacologico.es

VENTAS CRUZADAS: TOS DEL FUMADOR



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

bebés felices nestlé



EXCEL te ayuda.

venta farmacias



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

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



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.



con *L. reuteri*



Completa la gama NAN

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

Sumario

Ventas cruzadas



14

Según la OMS, casi 6 millones de personas mueren anualmente en el mundo a causa del tabaco. La farmacia puede desempeñar un gran papel en la prevención de enfermedades debidas al tabaquismo.

Se habla de...



21

Ángel Sanz revisa en esta ocasión un artículo sobre la conveniencia o no de tratar la hipertensión media y otro sobre el empleo de enzalutamida en el tratamiento del cáncer de próstata metastático.

Especialidades farmacéuticas



24

El acceso a la especialización de Radiofarmacia se realiza por la vía FIR, durante un periodo de 3 años. El entorno laboral se desarrolla, en la actualidad, tanto en el sector público como en el privado.

7 Editorial

Propuesta valiente
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Planeando

Las manos
F. Pla

14 Ventas cruzadas

Tos del fumador
M.J. Alonso

21 Se habla de...

Tratar o no tratar...la hipertensión media.
That's the question/Enzalutamida en cáncer de próstata metastático
A. Sanz

24 Especialidades farmacéuticas

Radiofarmacia: especialización farmacéutica
R.F. Blasco

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

Actualización en el cuidado del recién nacido. Aspectos prácticos
M.J. Solaesa

Curso



32

El periodo neonatal es una etapa muy vulnerable, que requiere por parte de los profesionales una cualificación específica tanto para proporcionar los cuidados adecuados al niño como para orientar a los padres.

Legislación



38

La opción de compra es el derecho que tiene una persona para instar unilateralmente al propietario a proceder a la venta de un determinado bien en unas condiciones previstas en función de unos criterios objetivos.

Ya viene el sol



48

Considera el autor que «cuando los farmacéuticos tratamos de explicar lo que podemos aportar a la sociedad, con frecuencia lo hacemos de una forma que no es que no nos entiendan, sino que a poca gente le importa».

38 Legislación

Alquiler de local de farmacia con opción de compra (I)

F.A. Fernández

41 Consulta de gestión patrimonial

Notificación de Hacienda/
Exención por reinversión/
Derecho de adquisición preferente

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

44 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

46 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

48 Ya viene el sol

No nos entienden. O no nos explicamos

M. Machuca

49 A tu salud


¿Qué es la eHealth?

J.L. Palma

50 Tertulia de rebotica

El gol de la victoria

R. Guerra



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

Practica la Lindorterapia

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

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



TECNOLOGÍA ABSORBEOLOR:
Más discreción.



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



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

Lindorterapia. Ilusión por el día a día.

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

LINDOR® ILUSIÓN
AUSONIA
POR EL DÍA A DÍA

Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso
Dominique Baudoux
Laura Mestres

Aromaterapia científica

Un nuevo concepto de
salud

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

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

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



Más información e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Con el patrocinio

PRANARÔM
España s.l.
www.pranarom.es

Con el aval científico de



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux



Propuesta valiente

Este mes de noviembre se ha celebrado en Barcelona el quinto Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, organizado por la SEFAC, una de las sociedades científicas que agrupan a farmacéuticos comunitarios más activas de las existentes en España. El programa de su Congreso y la participación de congresistas así lo atestiguan.

Muchos y diversos coloquios, debates, conferencias y mesas redondas de gran interés científico y profesional han tenido lugar en este evento y sería pretencioso y además injusto aspirar a hacer una valoración de todo ello en esta página, pero sí creemos oportuno hacer una mención especial a la presentación de una propuesta concreta de cambio de modelo de retribución del farmacéutico comunitario que se presentó en este congreso.

En primer lugar, creemos importante destacar la valentía y la concreción de la propuesta. Todas las circunstancias económicas y sociales indican que ha llegado el momento de tomar decisiones y que es preciso pasar del mundo de las ideas al mundo de las propuestas.

En segundo lugar, cabe destacar la oposición frontal de la FEFE a cualquier cambio en el modelo retributivo basado en el margen sobre el precio del medicamento dispensado. Es de agradecer también la claridad y la rotundidad de sus argumentos.

Más difuminada pareció la posición del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos que, al menos en la intervención de su representante en el debate, pareció nadar entre dos aguas. Una estrategia que muchas veces tiene su utilidad, pero que en unos momentos tan cruciales tiene mucho riesgo.

No cabe duda que la propuesta significa una modificación radical de una parte fundamental del modelo de negocio, por lo que es imprescindible que ésta, si va tomando cuerpo, deba contemplar también otros aspectos del modelo. No tiene mucho recorrido proponer exclusivamente un cambio en el modelo de retribución sin abordar conjuntamente otros cambios seguramente tan cruciales como éste.

Todo parece indicar que en el seno del sector deberá promoverse un debate intenso y profundo sobre el modelo de negocio. Un debate que la revista *El Farmacéutico* espera que sea fructífero y, como no podría ser de otra manera, ofrece sus plataformas comunicativas para que pueda realizarse con transparencia. ■

Francesc Pla



©STÉPÁN KÁPLI/FOTOLIA

Notifarma

«Cambia con SIGRE», nueva campaña de SIGRE a través de redes sociales

SIGRE Medicamento y Medio Ambiente ha puesto en marcha la campaña «Cambia con SIGRE», una iniciativa que pretende fomentar actuaciones sociales y medioambientales a través de las redes sociales que contribuyan al cuidado de la naturaleza, al bienestar social y, en definitiva, a la sostenibilidad.

El objetivo de la campaña «Cambia con SIGRE» es fomentar un espíritu emprendedor por parte de los ciudadanos, implicándoles en acciones sencillas que pueden realizar sin gran esfuerzo en su día a día, y con

las que se generará un clima positivo y de transformación que contribuya a un cambio y a la mejora de nuestro entorno.

Para llevar a cabo esta campaña, SIGRE ha desarrollado la página web www.cambiaconsigre.com, en la que se aglutinan las iniciativas propuestas por varios líderes de opinión de reconocido prestigio en las redes sociales.

Los ciudadanos podrán unirse a cada una de las propuestas, añadir nuevas iniciativas y difundir los contenidos en redes sociales.



ratiopharm lanza SMSpharm, una plataforma de gestión de reservas de productos

ratiopharm ha puesto a disposición de sus clientes el programa SMSpharm, una plataforma de gestión de reservas a través de la cual el farmacéutico podrá resolver de forma eficaz la gestión de los encargos de sus pacientes.

SMSpharm es un programa gratuito realizado con tecnología web que, sin necesidad de instalación alguna, permite al profesional farmacéutico, además de realizar la gestión de reservas de productos, ofrecer un servicio diferencial a sus pacientes. Así, si el farmacéutico dispone del número de teléfono móvil del paciente, a través de esta plataforma se le podrá enviar un SMS avisándole de la disponibilidad de los productos que haya solicitado,

así como de cuándo le serán entregados.

El farmacéutico podrá acceder a este programa desde la propia web de ratiopharm (www.ratiopharm.es), que le redirigirá a la plataforma SMSpharm donde tendrá que introducir un usuario y contraseña para acceder al sistema. El farmacéutico podrá revisar y actualizar los datos de su farmacia para que estos se incluyan de forma automática en los SMS que, posteriormente, reciben los pacientes. El profesional se encontrará con un apartado de reservas, otro de pacientes, otro de informes, y un último de «mis datos», donde aparecerá la información relativa a su farmacia.

Laboratorios Ordesa amplía su gama de leches especiales

Laboratorios Ordesa ha desarrollado Blemil Plus IRC, la nueva fórmula específicamente indicada para la alimentación de lactantes y niños con insuficiencia renal crónica (IRC), ya que presenta un adecuado aporte de energía y proteínas y cantidades adaptadas de minerales y vitaminas.

Blemil Plus IRC es una leche completa y equilibrada que aporta al niño cantidades adaptadas de energía, proteínas, minerales y vitaminas. Además, su fórmula proporciona un aporte controlado de fósforo y potasio e incluye ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), carnitina y taurina.

Blemil Plus IRC es un alimento dietético destinado a usos médicos especiales y debe utilizarse exclusivamente bajo prescripción médica. Por sus especiales características es un producto financiable por el Sistema Nacional de Salud para la alimentación de lactantes y niños de hasta 12 años con IRC. Está indicada desde el primer día como única fuente de alimento y a partir del sexto mes como complemento de una dieta diversificada.

Más información: www.ordesa.es



NUEVO

Doble método de Visomat® double comfort

2^{en}1 Medición precisa por el método Korotkow en combinación con la comfortable medición del método oscilométrico

Indicado para la toma de tensión de pacientes con arritmia y/o diabetes*



KOROTKOW

Gracias a la alta sensibilidad del micrófono situado en el manguito es posible registrar el sonido por **Korotkow**, método habitual de medida de los profesionales con un fonendo. Incluso ante una fuerte arritmia los valores obtenidos son precisos.

- *Manguito universal (23-43 cm) con micrófono incorporado.*
- *Manguito pequeño (14-23 cm) y adaptador corriente opcionales.*
- *Control de arritmias y medida de la presión del pulso.*
- *Validado clínicamente.*



Precisión validada por ISO 810602 y ESH.

Uso clínico. CPSP12039CAT

* Masiero S, Fania C, Palatini P.

Blood Press Monit 2011 16(4): 208-210 y 16(5): 262-264

Fabricado en Alemania por UEBE

Distribuido por: Roche Diagnostics, S.L.

Información: 902 43 33 33

Martiderm inicia su campaña de Navidad

Este año MartiDerm quiere despedir el año y afrontar el nuevo con una sonrisa y una actitud positiva. Es por ello



que esta Navidad ha preparado una campaña notoria y emocional basada en el pensamiento positivo y en el siguiente mensaje: «Piensa en positivo. Te sentirás bien. Te verás mejor».

La campaña, a nivel nacional, cuenta con diversas acciones dirigidas tanto a consumidor como a farmacéutico. En el caso de consumidor, por la compra de Vital-Age Crema, nuevo producto de la línea Anti-Aging Plus, se regalará un ejemplar del libro *El pensamiento positivo*, de Daniel Ramos Autó.

La campaña, que también incluye al target farmacéuticos, cuenta con un kit de escaparatismo muy original basado en mensajes positivos con un concurso de escaparatismo vía Facebook.

Sanofi lanza ZENTIVA, su marca europea de genéricos

La compañía farmacéutica Sanofi anuncia la llegada a España de ZENTIVA, su marca europea de medicamentos genéricos, para completar así su oferta integral de medicamentos innovadores y servicios para el farmacéutico. ZENTIVA es una de las empresas de referencia en Europa en el ámbito de los fármacos genéricos; opera en más de 35 países y ocupa posiciones de liderazgo en la mayoría de ellos.

La compañía, con más de 5 siglos de historia en Praga (República Checa), tiene origen 100% europeo, da empleo a más de 6.000 personas y produce cerca de 450 millones de unidades al año, situándose en la actualidad en el top 3 en el mercado



de genéricos en Europa. ZENTIVA dispone de un portafolio de cerca de 350 moléculas y abarca áreas terapéuticas clave como las enfermedades cardiovasculares, salud de la mujer, enfermedades respiratorias, dolor, problemas gastrointestinales o la urología. La empresa desarrolla una media de 10 nuevas moléculas y unos 20 nuevos productos al año. La mayoría de centros de producción de ZENTIVA están ubicados en Europa

Con este anuncio, Sanofi, que integrará Zentiva dentro de su propia estructura organizativa, quiere impulsar el negocio de la farmacia de manera estable y sostenible en el tiempo gracias a su solidez, garantía y prestigio en el sector farmacéutico.

Laboratorios Uriage une sus manos para ayudar a llevar agua a África

Dentro de su programa de ayuda solidaria, Laboratorios Uriage, especialista en cuidados dermatológicos, colabora con la Fundación Emalaikat para restablecer los problemas de escasez de agua en África. Para ello, participa en la séptima edición de la subasta benéfica Hands 2012 con la finalidad de recaudar fondos para la reconstrucción de presas, pozos y recursos acuíferos en Kenia y Etiopía.



Actualmente, más de 900 millones de personas en el mundo no tienen acceso a agua potable y más de 125 millones de niños menores de 5 años viven en hogares carentes de agua potable. Kenia y Etiopía se encuentran en situación de emergencia: son dos de las zonas más castigadas por la sequía extrema y la mayoría de la población no tiene acceso a agua potable

Como explica la directora general de Uriage en España, Mercedes Porteros: «Para nosotros es muy gratificante colaborar en estas acciones solidarias. Todos nuestros productos se basan en el Agua Termal de Uriage como principio activo, por lo que consideramos el agua como una fuente única de vida y desarrollo».



We care for healthy smiles

TePe – Marca líder en Europa

En cepillos dentales e interdentes.
Máxima función y calidad al mejor precio.

sólo en
farmacias



Fabricados en Suecia,
usados en todo el mundo

TePe Productos de Higiene Bucal, S.L. Tel 93 370 85 05

www.tepe.com

Las manos

Francesc Pla



Mientras transcurre la conversación, la mirada de Roberto se desvía constantemente hacia las manos de Federico. Los dedos se proyectan hacia las puntas con delicadeza, pero sin fragilidad. Son unos dedos que Roberto siempre hubiera querido tener.

¿Cómo debe ser la vida con unos dedos largos y finos?

Sus manos, aunque grandes, son regordetas y sus dedos carecen de delicadeza. No son unas manos rudas, pero, ni mucho menos, tienen la elegancia de las de Federico.

– Tienes demasiadas dudas.

Mientras espera que la frase continúe, observa como la mano abraza el vaso ancho lleno de agua mineral gasificada burbujeante y, al contraluz de la ventana, las pequeñas chispas que afloran del vaso como si se tratara de una pequeña erupción acuosa. Puede abrazarlo sin ningún esfuerzo, a pesar de que es uno de esos vasos anchos en los que caben tres cubitos de hielo sin necesidad de amontonarse unos encima de los otros.

– Lo nuestro es un ejemplo más de los cambios que están desdibujando la sociedad que conocieron nuestros padres y que nosotros creíamos que sería la nuestra, pero que no va a ser.

Las palmas de las manos abiertas son un perfecto colofón a la sentencia de Federico. Son como el último plano de un western, en el que, sobre un anochecer en el desierto, aparecen desde el infinito, haciéndose cada vez mayores, las últimas palabras: The End.

– Estás demasiado obsesionado en nuestra especificidad, en un mundo en el que lo especial cada vez es más difícil de justificar. Los farmacéuticos de la generación de nuestros abuelos eran personalidades de peso, junto con el médico, el capitán de la guardia civil y el rector de la parroquia. Eso ya ha pasado a la historia. Lo nuestro ahora es gestionar y rentabilizar un espacio que aún conserva unos valores, como la accesibilidad y la confianza, muy atractivos para el cliente preocupado por su salud. Tenemos que ser valientes y aprender a ser competitivos.

Las palabras de Federico fluyen sin vacilación, mientras Roberto baja su mirada hacia sus gruesos dedos que están apoyados sobre la mesa. La tranquilidad que transmite Federico, la misma que sus manos, no se parece en nada al rápido repicar de su dedo anular. Un gesto que denota una cierta inseguridad o incomodidad o ¿por qué no? contrariedad.

Hace ya unos cinco años que unas leves manchas de color ocre oscuro van apareciendo en sus manos. Un signo del paso de los años que tampoco puede ver, aunque intenta escudriñar todos los rincones, en las de Federico. No acaba de aceptar que es-

tén ausentes de sus manos, porque sabe perfectamente la edad de su interlocutor porque estudiaron juntos.

No se siente seguro en estos encuentros, nunca le ha apetecido admirar esas manos que son el perfecto coro de acompañamiento para los discursos de Federico. Parece que mientras habla, sus manos recorren con elegancia el teclado en un gran piano de cola del que afloran las notas de una canción.

– Pero...

– No hay pero que valga. Roberto, debes rejuvenecer tus ideas, intentar rejuvenecer también tu cuerpo ¿Ya vas al gimnasio? Te veo en baja forma. Tenemos la misma edad y pareces mayor. Siempre has tenido tendencia a ganar peso y tu calvicie ayuda, pero aún y así, debes esforzarte. Te veo ansioso. Tus dedos no paran de golpear la mesa.

Creía que sólo era él quien miraba las manos del otro, pero no. Sus manos también eran un blanco de las observaciones de Federico.

– Siempre has tenido un buen ojo clínico. Estoy convencido que habrías sido un buen cirujano plástico. Te encaja bien.

– La medicina no es un campo en el que hubiese podido desarrollar mis aptitudes empresariales.


– Pero el campo de la estética te hubiese abierto muchas posibilidades...

– Tienes razón, nunca lo había enfocado desde ese punto de vista.

Levanta la mano hacia su frente e introduce lentamente los dedos entre sus abundantes cabellos negros, buscando en su imaginación una vida exitosa repleta de cuerpos turgentes.

Federico está tan convencido de sus razones como Roberto lo está de la belleza de sus manos. Lo está tanto que es incapaz de soportar la carga de ironía de la descabellada propuesta que Roberto ha puesto encima de la mesa, por lo que no va a quedarle otro remedio que intentar olvidar sus manos y entrar en el cuerpo a cuerpo de las ideas.

– Acepto que tengo mis dudas, por muchas razones, pero sin entrar en cuestiones de índole profesional, vocacional diría mi amiga



«"Mis propuestas son imperfectas, requieren un análisis más profundo, pero al menos ofrecen una alternativa. Definen una actitud".»

Laura, creo que tu fortaleza está basada en una situación de protección que nada tiene que ver con la que conviven los empresarios de cualquier sector. Ese convencimiento que desprenden tus afirmaciones puede desvanecerse rápidamente con un simple cambio legislativo.

– Posiblemente tienes parte de razón.

Su dedo índice interminable señala el corazón de Roberto y emite otra contundente afirmación.

– Mis propuestas son imperfectas, requieren un análisis más profundo, pero al menos ofrecen una alternativa. Definen una actitud. Muchos como tú pensáis y debatís posibilidades, pero no decidís.

Federico es más consistente de lo que puede parecer. No es la primera vez que su dedo índice apunta al corazón de Roberto y cuando lo hace puede ser muy certero.

– Ojalá pudiera encontrar fácilmente la salida del laberinto de mis ideas.

– Haz como yo. Si la salida está demasiado escondida, toma un atajo.

– No soy lo suficientemente osado para tomar atajos. Creo que el temor al fracaso tiene un peso demasiado importante en mi manera de pensar.

– Siempre he sabido que éramos muy distintos, pero siempre he creído que una mezcla de nuestras respectivas maneras de encarar los problemas mejoraría la calidad de las decisiones que tomáramos.

Roberto no se esperaba esta última frase de Federico. Ha quedado en fuera de juego durante unos segundos. Los suficientes para pensar que él lo que realmente querría sería poder mezclar las manos de Federico con las suyas. ■

<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.

ventas cruzadas

algo más que
aumentar las ventas

Por las mañanas,
me levanto tosiendo...

El tabaco es la principal causa evitable de muerte en el mundo. Según la OMS, casi 6.000.000 de personas mueren anualmente en el mundo a causa del tabaco¹. Es el único producto de consumo legal que mata a un 33-50% de sus consumidores. Aunque en España la mayoría de las muertes relacionadas con el tabaco se producen en hombres, en las mujeres se ha constatado un importante incremento debido al aumento del tabaquismo en este sector de la población.

Según datos de la Asociación Española contra el Cáncer, el tabaco es responsable de aproximadamente el 30% de las muertes por cáncer (de pulmón, garganta, vejiga y otros), del 20% de las producidas por enfermedad cardiovascular (hipertensión, arteriosclerosis, insuficiencia cardíaca y otras), y del 80% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC): bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

La tos persistente es uno de los primeros síntomas, y el más común, del daño que el tabaco produce en el aparato respiratorio en general y en los pulmones en particular y constituye la señal de alarma de la bronquitis crónica o enfisema del fumador. Sin embargo, diferentes encuestas realizadas han sacado a la luz la gran falta de concienciación y de comprensión por parte del fumador de la gravedad de estas enfermedades.

En las fases tempranas de la enfermedad, la tos no afecta a las actividades diarias, por lo que se aprende a convivir con ella y se toma como algo normal. Al principio suele ser una «tos matutina», de limpieza bronquial, que moviliza las secreciones acumuladas durante la noche con el objeto de «limpiar» los bronquios. Sin embargo, esta tos va ganando terreno y, con el paso de los años, persiste durante todo el día, al tiempo que el fumador acusa una disminución de



Nota de la redacción: Las tablas 1 a 4 pueden consultarse en: www.elfarmacutico.es/ventas-cruzadas/

su condición física a la que se acomoda con excusas («ya tengo una edad», «es que no hago ejercicio», etc.). Con ello, poco a poco aumentan el número de enfermedades respiratorias (catarros) durante el invierno.

A menudo el fumador no va al médico hasta que la bronquitis crónica o el enfisema están instaurados, por lo que estas enfermedades están infradiagnosticadas y muchas veces se llega al diagnóstico demasiado tarde, cuando ya son irreversibles.

Enfermedades con tos relacionadas con el tabaquismo (tabla 1)

Tos del «fumador»

Las sustancias irritantes y oxidantes del humo del tabaco se encuentran tanto en la parte gaseosa como en las partículas en suspensión, y actúan a nivel del árbol bronquial, de los alveolos y en la parte más distal de los bronquiolos. El humo del tabaco, en su conjunto, produce irritación e inflamación de la mucosa, destruye las células ciliadas y provoca una hiperproducción de moco con características morfológicas alteradas. En los fumadores, los alveolos y las áreas distales están infiltrados por macrófagos y polimorfonucleares que producen sustancias oxidantes y proteasas capaces de dañar el factor IP-a1, que es una proteína glucosilada que inhibe diversas enzimas proteolíticas (principalmente la elastasa de los neutrófilos) y es capaz de degradar proteínas estructurales del pulmón.

Bronquitis crónica

En el caso de la bronquitis crónica, las sustancias irritantes provocan una excesiva producción de moco al actuar sobre las células mucosas productoras del mismo, así como parálisis y muerte de los filamentos ciliares que movilizan el moco y las pequeñas partículas que puedan entrar en los pulmones al respirar, con lo que la expulsión del moco se ve gravemente alterada.

Además, se produce un proceso inflamatorio que afecta a las mucosas bronquial y alveolar, y que causa destrucción del epitelio, fibrosis y metaplasia con riesgo de obstrucción local irreversible. Como consecuencia de todo ello, el proceso se va agravando con el tiempo, y el fumador presenta fatiga y disnea de esfuerzo.

El síntoma visible de la bronquitis crónica es la tos, respuesta que se produce como mecanismo de defensa en un intento del organismo de despejar las vías respiratorias de las mucosidades, materias extrañas y sustancias nocivas. Esta tos se agrava considerablemente cuando el fumador se resfría.

Enfisema pulmonar

A medida que el humo del tabaco va afectando a las paredes de los alveolos, éstas se van engrosando,

pierden elasticidad y se destruyen, con lo que la capacidad de realizar los movimientos respiratorios y de realizar convenientemente el intercambio de gases (oxígeno y monóxido de carbono) se ve reducida de forma considerable. Llega un momento en que solo se puede aspirar una pequeña cantidad de aire mediante los movimientos del diafragma. Es lo que se conoce como enfisema pulmonar, enfermedad invalidante debido a que los enfermos que la padecen acaban presentando incapacidad para cualquier actividad normal y, en la mayoría de los casos, se ven obligados a llevar una vida de reposo absoluto.

Por último, el tabaco también se relaciona con un incremento del número de las crisis de asma.

Consulta en farmacia

En la farmacia se reciben a menudo peticiones de jarabes, pastillas o caramelos para la tos que no se relaciona con un resfriado, y que el demandante justifica diciendo que es tos de fumador, como si eso fuera algo normal y sin importancia. Otras veces la consulta por tos corresponde a un resfriado, pero el paciente reconoce cuando se le pregunta que es fumador y que, con el resfriado, la tos, que considera normal por el tabaco, se le ha agravado y se vuelve más persistente.

La farmacia puede desempeñar un gran papel en la prevención de enfermedades debidas al tabaquismo y, precisamente, cuando la tos obliga al fumador a acercarse a la farmacia es cuando más fácil resulta entablar la comunicación, alertándolo de que la llamada «tos del fumador» no es algo banal, e informándolo de que el único remedio definitivo contra esa tos es dejar de fumar. Es el momento adecuado no solo para recomendarle un producto que alivie su tos, sino también para ofrecerle información, consejo y apoyo para dejar de fumar. Está comprobado^{2,3} que el abordaje del tabaquismo desde la farmacia comunitaria tiene un significativo efecto positivo en las tasas de deshabitación tabáquica. Por ello, ante toda consulta o demanda de un producto para la tos debería preguntarse al paciente si es fumador.

En caso afirmativo, si la tos es el único síntoma y no se observan otros síntomas que apunten a EPOC, podrá ofrecerse un tratamiento sintomático para aliviar los efectos de la tos (nunca debe ser anulada, pues es un mecanismo de defensa) y se tratará de informar al fumador, de forma objetiva, de todos los riesgos que comporta el hecho de fumar, poniendo énfasis, sobre todo, en la información de los beneficios que a corto, medio y largo plazo, conlleva el abandono del tabaco; por tanto, se le animará a dejar de fumar ofreciéndole el correspondiente apoyo y se-

| Situación | Tratamiento aconsejado | |
|---|--|--|
| Tos de fumador, productiva o improductiva, asociada a hipersecreción de moco y espesamiento del mismo | <ul style="list-style-type: none"> Mucolíticos. Disminuyen la viscosidad de la secreción mucosa y facilitan la expectoración (carbocisteína, ambroxol, bromhexina, acetilcisteína, etc.), en jarabe o formas orales sólidas <p>Recordar que los antitusígenos están contraindicados en este caso, pues la tos en el fumador es un mecanismo de defensa contra la irritación de la parte gaseosa del humo del tabaco y de expulsión de las partículas suspendidas en el mismo</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Plantas medicinales. Infusiones, jarabes o pastillas a base de plantas con acción demulcente, protectora y/o secretolítica, como la grindelia, el llantén, la malva, el malvavisco, el eucalipto o la hiedra | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Homeopatía. <ul style="list-style-type: none"> – Antimonium Sulfuratum: tos por bronquitis crónica con tapones de moco espeso y disnea – Ipecacuana: tos con náuseas y vómitos debidos al arrastre de las flemas y los mocos. <p>Puede haber otras cepas indicadas: debe individualizarse el tratamiento</p> | |
| Irritación de la garganta debida al tabaco | <ul style="list-style-type: none"> Caramelos y pastillas para chupar. Facilitan la producción de saliva que por sí misma tiene una acción demulcente y protectora, y mantienen «entretenido» al fumador, con lo que reduce el número de cigarrillos diarios | |
| Deshabitación tabáquica | | |
| Tratamiento sustitutivo de nicotina | <ul style="list-style-type: none"> Si la puntuación del test de Fagerström es ≤ 4 puntos (baja dependencia) o menos de 20 cigarrillos al día | <ul style="list-style-type: none"> En caso necesario, si las medidas conductuales no bastan o la motivación lo aconseja, se iniciará el tratamiento con chicles o comprimidos para chupar de nicotina a demanda, hasta un máximo de 18 piezas al día (18 chicles de 2 mg o 18 comprimidos para chupar de 1 mg) En caso de que los chicles o comprimidos no den suficiente resultado, puede aconsejarse el uso de parches de nicotina (se calculará la dosis de inicio teniendo en cuenta la cantidad diaria de nicotina consumida por el fumador). Se tendrán en cuenta las pautas de administración y disminución de la dosis cada 3 semanas de forma individualizada |
| | <ul style="list-style-type: none"> Si la puntuación del test de Fagerström es ≥ 5 puntos (dependencia media a alta) | <ul style="list-style-type: none"> Se iniciará el tratamiento con parches de nicotina, empezando por la dosis más alta y reduciendo cada 3 o más semanas según evolución individual |
| Fitoterapia de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> Contra las ganas de fumar | <ul style="list-style-type: none"> Regaliz. Raíz (<i>Glycyrrhiza glabra</i>): mascar raíz o chupar pastillas de regaliz puede ayudar a mantener a raya las ganas de fumar, y aunque el regaliz tiene buen sabor el tabaco adquiere un sabor desagradable cuando se mezcla en la boca con el del regaliz. Los a.e. de canela, ginebra y cayena, inhalados o nebulizados en la boca, provocan salivación y vuelven desagradable el sabor del tabaco, por lo que contribuyen a disminuir su deseo |
| | <ul style="list-style-type: none"> Contra el nerviosismo y la ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> Plantas ansiolíticas: valeriana, pasiflora, amapola de california, etc., por su acción sedante y ansiolítica suave, ayudan a disminuir la irritabilidad y la ansiedad durante el día y a descansar por la noche |
| Homeopatía de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> Para minimizar el síndrome de abstinencia | <ul style="list-style-type: none"> <i>Tabacum</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> Para potenciar la desintoxicación nicotínica | <ul style="list-style-type: none"> <i>Caladium</i> |
| Otras medidas de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> Caramelos, pastillas para chupar, chicles normales, boquillas de mentol u otros sabores. Mantienen «entretenido» al fumador. | |
| Para ayudar a la limpieza bronquial | <ul style="list-style-type: none"> A veces la tos aumenta al dejar de fumar, en un intento del organismo de eliminar lo más rápidamente posible los residuos acumulados. En este caso, el consejo será el mismo que en el primer apartado de esta tabla: tos del fumador. | |
| Para evitar la ganancia de peso | <ul style="list-style-type: none"> Consejo de dieta equilibrada y ejercicio <i>Snacks</i> y barritas bajas en calorías para paliar el «síndrome de la nevera» cuando sobreviene por la ansiedad de la deshabitación Complementos saciantes cuando aumenta el apetito al recuperar el olor y sabor de los alimentos Complementos termogénicos. El tabaco tiene un componente termogénico que desaparece al dejar de fumar. En algunos casos, al principio puede ser aconsejable un complemento termogénico (a base de té verde o citrus) hasta que se acomoden a una dieta más reducida y a hacer más ejercicio | |

guimiento para superar los aparentes obstáculos que todo fumador plantea: cómo superar la abstinencia (nerviosismo, ansiedad), la ganancia de peso, el aumento de tos de los primeros días, etc. (cuadro 1).

Derivación al médico

Debe derivarse al médico para su valoración y diagnóstico a todo paciente que refiera:

- Que el esputo es de color amarillo intenso, verde, marrón rojizo o sanguinolento.
- Cualquier síntoma que apunte a bronquitis crónica o enfisema (tabla 1).
- Cualquier cambio observado en la tos del fumador, ya que puede ser debido a la presencia de un carcinoma.

Manejo terapéutico de la tos del fumador

- Antitusígenos. Dado que la tos del fumador es un mecanismo de defensa que tiene una misión de limpieza de las vías respiratorias y mejora el aclaramiento mucociliar, *no deben emplearse antitusígenos*, sobre todo cuando los pacientes ya tienen síntomas de EPOC y la secreción es importante o existe una alteración en el movimiento mucociliar.
- Mucolíticos. Los mucolíticos se utilizan cuando la tos es productiva. Disminuyen la viscosidad de la secreción mucosa bronquial y facilitan su expulsión. Aumentan el aclarado mucociliar, y por tanto disminuyen la retención de mucosidad. Los más utilizados son los derivados tiólicos (carbocisteína, N-acetilcisteína, citiolona) y los derivados de la vasicina (bromhexina y ambroxol) (tabla 2).
- Expectorantes. Se utilizan cuando la tos está asociada a mucosidad pero es improductiva. Estimulan los mecanismos de eliminación de las secreciones como el movimiento ciliar y el aumento de la actividad de las glándulas secretoras, con lo que incrementan la cantidad y la fluidez del *mucus* bronquial. Los más utilizados son los derivados del guayacol (guaiafenesina), los salinos (cloruro de amonio, bicarbonato amónico y yoduros) y los expectorantes de acción directa (esencias de trementina, eucalipto y pino; bálsamos de Tolú y de benjuí).
- Plantas medicinales. Los preparados a base de plantas con acción demulcente, protectora y/o secretolítica, como la grindelia, el llantén, la malva, el malvavisco, el eucalipto o la hiedra, por poner algunos ejemplos, ayudan a fluidificar el moco y a expulsarlo.
- Tratamientos homeopáticos. Deberá individualizarse el tratamiento a las características del paciente; no obstante, cepas como *Antimonium Sulfuratum* se emplean en la tos por bronquitis crónica del fumador, que se acompaña de tapones de moco espeso y

Cuadro 1

- ¿Sabe usted que fumar supone un importante riesgo para su salud?
- ¿Conoce los riesgos que corre?
Solo a nivel respiratorio: tos crónica, bronquitis crónica, enfisema, cáncer de pulmón, de laringe, de vejiga, etc.
- La única solución eficaz contra la tos del fumador es dejar de fumar, y con ello evitará en gran medida el riesgo de sufrir otros trastornos (cardiovasculares, gastrointestinales, envejecimiento prematuro, etc.)
- ¿Sabe cuánto mejoraría su calidad de vida al dejar de fumar?

¡Si quiere, puede!

disnea. Otra cepa utilizada es la Ipecacuana, que se usa en caso de tos acompañada de náuseas y vómitos debidos al arrastre de las flemas y los mocos.

- Caramelos y pastillas para chupar. Facilitan la producción de saliva, que por sí misma tiene una acción demulcente y protectora y mantienen «entretenido» al fumador, con lo que reducen el número de cigarrillos diarios.

Manejo de la deshabituación tabáquica

El consejo y ayuda deben ser individualizados, teniendo en cuenta el grado de motivación y de adicción a la nicotina que tenga el fumador. El grado de motivación puede establecerse mediante la realización del test de Richmond; para conocer el grado de adicción a la nicotina, el test de Fagerström es el más utilizado⁴. Los pacientes con puntuaciones altas del test de Richmond serán los más preparados para iniciar la deshabituación, y aquellos a los que se podrá proponer un plan específico. Los que hayan obtenido puntuaciones bajas, no están preparados y la primera acción debe ser de motivación, poniendo especial hincapié en los beneficios que obtendrá el paciente al dejar de fumar (tabla 3). En cuanto a los resultados del test de Fagerström, ayudan a identificar a los pacientes que precisan tratamiento con sustitutivos de nicotina y a aquellos de baja adicción en los que será suficiente la motivación y una orientación en el cambio de conductas.

Cuando el fumador esté preparado para abandonar su hábito y comprometerse activamente a modificar su conducta, el farmacéutico podrá intervenir y valorar la posible indicación de un medicamento publicitario sustitutivo de la nicotina, en función de las verificaciones realizadas (el grado de dependencia y la cantidad de nicotina consumida, etc.), y pactar un plan de des-

tos del fumador

habituaación que incluya los cambios conductuales, o su derivación al médico.

En el primer caso, se hará el correspondiente seguimiento para monitorizar los síntomas de síndrome de abstinencia, la presencia de efectos secundarios y el cumplimiento, así como para valorar la reducción de las dosis de nicotina (en los casos en que se utilicen medicamentos con nicotina) y el análisis de los beneficios que el paciente está obteniendo para que siga motivado y reforzar su decisión, de modo que puedan evitarse posibles recaídas.

En los casos en que el paciente haya sido remitido al médico y regrese con la prescripción de un medicamento, el farmacéutico informará consecuentemente sobre la pauta posológica, reacciones adversas, etc., teniendo en cuenta otros posibles tratamientos y/o enfermedades en curso, u otros factores que puedan ser causa de PRM y/o RNM, reforzando las instrucciones del médico.

En la página web del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (www.portalfarma.com) puede encontrarse toda la información y materiales relativos a la indicación farmacéutica, consejos y seguimiento en deshabituaación tabáquica de los pacientes a través de la farmacia comunitaria. Asimismo, resulta muy útil la información contenida en el Punto Farmacológico nº 54, también editado por el Consejo General³.

Los tratamientos farmacológicos disponibles se resumen en la tabla 4. ■

Bibliografía

1. Tabaco. Nota descriptiva n.º 339. Julio de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html>
2. Zillich AJ, Ryan M, Adams A, Yeager B, Farris K. Effectiveness of a Pharmacist-Based Smoking-Cessation Program and Its Impact on Quality of Life. Medscape. 2002. Disponible en: http://www.medscape.com/viewarticle/438855_5 [monografía en Internet] (Última visita: 18 octubre de 2009).
3. Vitale F. Professional intervention for smoking cessation: the contribution of the pharmacist. Eur J Pub Health. 2000;10 (3): 21-24.
4. Test de Richmond y test de Fagerström. Disponibles en: http://www.portalfarma.com/inicio/atencionfarmaceutica/planestrategico/acciones/Documents/materiales_tabaco_test.pdf
5. Punto Farmacológico nº 54. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/puntosfarma/Documents/Informe_Tabaquismo_PF54.pdf

NOTA DE LA REDACCIÓN: Las tablas 1, 2, 3 y 4 pueden consultarse en:

www.elfarmacéutico.es/ventas-cruzadas



Actithiol®

Antihistamínico

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Actithiol® Antihistamínico Solución oral.

COMPOSICIÓN PORCENTUAL: Carbocisteína (DCI) 2 g. Prometazina (DCI) clorhidrato 0,050 g. **Excipientes:** sacarosa (60 g), etanol (2,4 g), parahidroxibenzoato de metilo (E-218), parahidroxibenzoato de propilo (E-216), propilenglicol, hidróxido de sodio, esencia de piña, esencia de melocotón y agua purificada. **PROPIEDADES:** Actithiol Antihistamínico solución oral, constituye una medicación adecuada a todas las afecciones del árbol respiratorio que tengan un origen de base alérgica. La Carbocisteína es un agente mucorregulador que facilita el drenaje de las secreciones patológicas y la aireación de las vías respiratorias en tanto que la Prometazina posee un efecto antihistamínico comprobado. **INDICACIONES:** Sinusitis, rinoфаринgitis, bronquitis agudas, subagudas y crónicas, broncoalveolitis, regeneración posneumónica, especialmente las de predominio patogenético histaminoide.

POSOLOGIA: Para una dosificación correcta, emplear la cuchara que se incluye en el envase. Niños, no se recomienda administrarlo antes de los 12 meses; de 12 a 18 meses, 1 medida pequeña (5 ml) al día; de 18 meses a 5 años, 2-3 medidas pequeñas (5 ml) al día; mayores de 5 años, 3-5 medidas pequeñas (5 ml) al día. Adultos a partir de 16 años, 3-5 medidas grandes (10 ml) al día. Tomar antes de las comidas. **CONTRAINDICACIONES:** No se han descrito. **ADVERTENCIAS: Importante para la mujer:** Si está embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o feto y debe ser vigilado por su médico. **Advertencias sobre excipientes:** Este medicamento contiene 3 g de sacarosa por 5 ml, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. Este medicamento contiene 3% de etanol en volumen final. Cada 5 ml contiene 0,12 g de etanol lo que puede ser causa de riesgo en niños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedad hepática, alcoholismo, epilepsia, daños o lesiones cerebrales. Puede modificar o potenciar el efecto de otros medicamentos. **PRECAUCIONES:** No administrar a pacientes sensibilizados a la prometazina. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** A dosis terapéuticas puede producir a veces somnolencia. **INCOMPATIBILIDADES:** Inhibidores de la MAO. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de intoxicación accidental, se recomienda el lavado de estómago y monitorización de las principales funciones vitales con medicación antisintomática. No existe antídoto específico. "En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 915 620 420". **Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización:** Laboratorios Almirall, S.A. General Mitre, 151. 08022 Barcelona (España). **PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Actithiol Antihistamínico, frasco de 200 ml: 7,19€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Fecha de revisión: Diciembre 1998.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Ficha técnica. 2. Strenkoski-Nix LC, Ermer J, Declene S, Cevallos W, Mayer PR. Pharmacokinetics of promethazine hydrochloride after administration of rectal suppositories and oral syrup to healthy subjects. Am J Health Syst Pharm (2000) 57:1499-505 3. J. Gras y col. Weak M3 muscarinic receptor affinity of promethazine as an explanation of its lack of mucus antisecretory effect at therapeutic doses. Allergy Suppl. 63. Vol 55. 2000 (280-281). 4. Prospecto de producto.

* Su administración está contraindicada en menores de 2 años. Modificación de la ficha técnica en trámite para contraindicar su empleo en menores de 2 años.

Fecha de elaboración del material promocional: octubre de 2012



Actithiol®
Antihistamínico
TOS PRODUCTIVA /
CONGESTIÓN NASAL



Llega el alivio para la tos productiva y la congestión⁽¹⁾

Acción Antihistamínica en vías altas:

- Alivia rápidamente la congestión nasal en 20/30 minutos⁽²⁾
- Sin efectos antisecretores⁽³⁾

Acción Mucolítica en vías bajas:

- Facilita el drenaje y la aireación de las vías respiratorias⁽⁴⁾



Almirall

Soluciones pensando en ti

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

Enzalutamida en el cáncer de próstata metastásico

Scher H, Fizazi K, Saad F, Taplin M, Sternberg C, Miller K, et al. Increased survival with enzalutamide in prostate cancer after chemotherapy. *N Engl J Med.* 2012; August 15. DOI: 10.1056/NEJMoa1207506

El nuevo fármaco enzalutamida prolongó de modo significativo la supervivencia en los hombres que presentaban un cáncer de próstata metastásico resistente a la castración.

El cáncer de próstata es una enfermedad dependiente de los andrógenos que responde bien inicialmente, aunque después puede llegar a ser resistente a los tratamientos que reducen los niveles de testosterona circulante o inhiben la unión del andrógeno a su receptor. Sin embargo, la reactivación de la enfermedad, a pesar de la castración farmacológica reductora de la producción de testosterona, representa la transición a la forma letal de cáncer prostático resistente a la castración. Antes se denominaba a este estado cáncer andrógeno independiente o refractario a la hormona, pero se ha constatado que de hecho se debe a una sobreexpresión del receptor de andrógenos.

En este estudio, se utilizó enzalutamida, un inhibidor de la señalización del receptor de andrógenos, en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata y que presentaban niveles de testosterona menores de 50 ng/dL como consecuencia de una castración por privación de testosterona. Todos ellos habían sido tratados previamente con docetaxel y presentaban una enfermedad en progresión. Los pacientes fueron aleatorizados al grupo de tratamiento, que recibió 160 mg diarios del fármaco, vía oral, o al grupo placebo.

La supervivencia media fue el resultado de interés para evaluar si los pacientes así tratados podrían aumentar su tiempo de vida, a pesar de su enfermedad. Asimismo, se evaluó la calidad de vida percibida por estos pacientes a lo largo del estudio. Los resultados observados fueron tan interesantes que se detuvo el ensayo, a la vista de que la mediana de supervivencia media era de 18,4 meses en el grupo de los pacientes tratados con enzalutamida, que solo era de 13,6 meses en los que recibían placebo. Así, la mediana de supervivencia aumentó en 4,8 meses y se redujo el riesgo de muerte en un 37% respecto de placebo. Además, los pacientes presentaron una mayor calidad de vida, reduciéndose la incidencia de fatiga, diarrea y sofocos.

El ensayo parece demostrar el papel principal que el receptor androgénico y el señalamiento de dicho receptor tiene en la progresión del cáncer de próstata. Los autores manifiestan que este resultado indica que este tipo de tumores no son refractarios a la hormonoterapia, incluso después de que se ha administrado la quimioterapia. El aumento de la supervivencia media puede no parecer muy grande, pero se abre paso a una nueva vía de tratamiento para estos pacientes que aumenta la esperanza de combatir el cáncer.

Tratar o no tratar... la hipertensión media. That's the question

Daio D, Wright J, Cundiff D, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. *Cochrane Database of Systemic reviews.* 2012. Issue 8. Art. N.º: CD006742. DOI: 10.1002/14651858. CD006742.pub2

Los fármacos antihipertensivos utilizados en el tratamiento de adultos con hipertensión de grado medio (presión arterial sistólica [PAS]: 140-159 mmHg y/o presión arterial diastólica [PAD]: 90-99 mmHg) no han mostrado en los ensayos clínicos que reduzcan la morbimortalidad, y además el 9% de los pacientes tuvieron que abandonar el tratamiento debido a los efectos adversos.

La prevención cardiovascular es una preocupación importante en todos los países desarrollados. En los individuos que no han sufrido ningún episodio cardiovascular, incluso se administra habitualmente algún tratamiento para combatir posibles factores de riesgo. Sin embargo, aunque parezca sorprendente, no se había estudiado aún el beneficio y el riesgo de tratar la hipertensión (HTA) de grado medio como medida de prevención primaria.

Por este motivo, investigadores de la Cochrane Collaboration realizaron una revisión sistémica para evaluar los efectos del tratamiento antihipertensivo sobre la morbimortalidad en adultos con HTA de grado medio que no hubieran presentado ningún episodio cardiovascular previo. Dicha revisión abarcó hasta finales de 2011, recogió los ensayos clínicos controlados y aleato-



rizados de al menos un año de duración, y analizó finalmente a 8.912 pacientes.

Los resultados mostraron datos muy interesantes. El tratamiento durante 4 y 5 años con medicamentos antihipertensivos no redujo la mortalidad total (riesgo relativo [RR]: 0,85; intervalo de confianza del 95% [IC del 95%]: 0,63-1,15). En unos 7.000 pacientes no se observó ninguna reducción de la coronariopatía (RR: 1,12; IC del 95%: 0,80-1,57), accidente cerebrovascular (RR: 0,51; IC del 95%: 0,24-1,08) o cualquier episodio cardiovascular en total (RR: 0,97; IC del 95%: 0,72-1,32) comparado con placebo. Sin embargo, sí se observó un aumento importante de la retirada de pacientes debido a efectos adversos (RR: 4,80; IC del 95%: 4,14-5,57).

La decisión final de tratar o no tratar a los pacientes de HTA de grado medio como medida de prevención primaria tiene consecuencias importantes, tanto para el paciente, en forma de efectos adversos, necesidad vitalicia de seguir un tratamiento, asumir su coste, etc., como para el sistema de salud, que tiene que financiar los tratamientos farmacológicos y su manejo. Las pruebas sobre la efectividad de este caso concreto de tratamiento no estaban sustentadas en nada; ahora, los argumentos parecen probar una falta de beneficio. Quizá no sea necesario tratar hasta que el riesgo sea mayor para que los beneficios superen al riesgo de daño.

INMEDIATO



AutoUpdate

ACTUALIZACIÓN AUTOMATIZADA

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



www.farmatic.es

Desarrollado por:



El programa informático que rentabiliza al máximo su farmacia



+ de 6.000 farmacias
+ de 30.000 usuarios
satisfechos

FARMATIC ES...

- > Fácil
- > Rápido
- > Eficaz
- > Seguro
- > Actual
- > Independiente
- > Completo
- > Práctico

Y ADEMÁS...

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



Farmatic, porque hay
muchas cosas
que le gustaría mejorar

¿Desea desarrollar nuevas actividades
en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?
Con Farmatic Puede.

¡Esa es la diferencia!

DESARROLLADO POR:



powered by **glintt**

www.farmatic.es

Radiofarmacia: especialización farmacéutica

Rafael F.º Blasco Ferrándiz

Coordinador del Aula Virtual de Radiofarmacia (www.aulavirtualradiofarmacia.es)

«Los radiofármacos han adquirido gran importancia en la práctica clínica debido a que su aplicación tiene finalidades tanto terapéuticas como diagnósticas»

La «radiofarmacia» se define como una especialidad sanitaria que estudia los aspectos farmacéuticos, químicos, bioquímicos, biológicos y físicos de los medicamentos radiofármacos, y que aplica dichos conocimientos en los procesos de diseño, producción, preparación, control de calidad y dispensación de este tipo de medicamentos, que son utilizados tanto para ayudar al diagnóstico, como para lograr efectos terapéuticos.

La actividad radiofarmacéutica se aplica al buen uso de los radiofármacos a través de su adecuada selección, preparación, control, custodia y gestión, con la finalidad de lograr una adecuada utilización, óptima calidad y

seguridad, y un balance coste-efectividad compatible con las exigencias de la buena práctica radiofarmacéutica y de la legislación vigente.

Radiofármacos

Desde un aspecto legislativo, los radiofármacos son considerados como medicamentos especiales, y a través de diversas normas legislativas se establecen determinadas normas para su fabricación, así como para su preparación extemporánea.

Este tipo de fármacos han adquirido gran importancia en la práctica clínica, debido a que su aplicación tiene finalidades tanto terapéuticas como diagnósticas, pudiendo ser definidos como: «cualquier producto que, cuando esté preparado para su uso, ya sea con finalidad terapéutica o diagnóstica, contenga uno o más radionucleidos o radionúclidos (isótopos radiactivos)».

Otros términos utilizados son «equipo reactivo» (cualquier preparado industrial que debe combinarse con el radionucleido para obtener el radiofármaco final) y «precursor» (radionucleido producido industrialmente para el marcado radiactivo de otras sustancias antes de su administración).

La mayoría de los radionucleidos que se utilizan en radiofarmacia se obtienen artificialmente mediante «ciclotrones», que son equipos capaces de realizar la aceleración múltiple de los iones hasta alcanzar elevadas velocidades, sin el empleo de altos voltajes, utilizando para ello un sistema formado por placas semicirculares (por lo general denominadas D), a las que se aplica posteriormente oscilaciones de alta frecuencia con la finalidad de producir un campo eléctrico


©N. LORAN/ISTOCKPHOTO





KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

En KERN PHARMA seguimos la misma línea recta, sólida y clara desde el primer día. Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- ✓ Tenemos el 3^{er} y el 6^o producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✓ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✓ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✓ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente



KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

*Paracetamol KERN PHARMA 3^{er} producto e Ibuprofeno KERN PHARMA 6^o producto más vendidos en uds. Fuente IMS (TAM Dic 2011).

oscilante, asociando a su vez perpendicularmente un campo magnético. Se logra así acelerar partículas subatómicas para «bombardear» determinados blancos y conseguir las reacciones nucleares correspondientes para obtener isótopos radiactivos.

Los radionucleidos también se obtienen a partir de los llamados «generadores», que constituyen un sistema que contiene una combinación de radionucleidos con relación genética, en la cual, mediante procedimientos químicos sencillos, puede conseguirse una separación selectiva del «hijo», entendiéndose como tal la especie radiactiva formada por la desintegración del radionucleido «progenitor»; el generador puede definirse como «cualquier sistema que incorpore un radionucleido (radionucleido progenitor) que, en su desintegración, origine otro radionucleido (radionucleido «hijo») que se utilizará como parte integrante de un radiofármaco».

El generador más utilizado es el de $^{99}\text{Mo}/^{99\text{m}}\text{Tc}$, mediante el cual se obtiene $^{99\text{m}}\text{Tc}$ en una solución estéril y apirógena, en forma de $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$. Este generador consta de una columna cromatográfica de alúmina, sobre la cual está fijado el ^{99}Mo ($T_{1/2}$ de 66,02 h), que constituye el llamado isótopo progenitor del $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ($T_{1/2}$ de 6 h), denominado en este caso isótopo «hijo». Mediante una solución salina fisiológica, el $^{99\text{m}}\text{Tc}$ en forma química del pertecnetato sódico se libera del material sobre el que se encuentra adsorbido (alúmina), recogiendo posteriormente en un vial de elución. Su recuperación máxima después del procedimiento de elución se efectúa en unas 24 horas, tras lo cual pueden obtenerse soluciones de $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -pertecnetato sódico ($^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$) a partir del generador de $^{99}\text{Mo}/^{99\text{m}}\text{Tc}$, con actividad suficiente durante aproximadamente una semana. El $^{99\text{m}}\text{Tc}$ es uno de los isótopos más utilizados en radiofarmacia debido tanto a su corto periodo de semidesintegración (tiempo necesario para que se desintegre la mitad de los átomos radiactivos existente en un instante inicial), como a su capacidad para formar diferentes complejos de coordinación que dan origen a diversos radiofármacos tecnecios, así como por ser un emisor gamma con una energía adecuada, que permite la obtención de imágenes.

En términos generales, el proceso por el cual un determinado radionucleido o isótopo

«Los radiofármacos pueden clasificarse por el radionucleido que contienen, por la forma química que adoptan y por la forma farmacéutica que presentan»

radiactivo se une a una determinada molécula o compuesto recibe el nombre de «marcaje», pudiendo ser estos de varios tipos:

- Intercambio isotópico: se sustituye un isótopo estable de la molécula por un isótopo radiactivo.
- Síntesis química o bioquímica: durante un proceso de síntesis o biosíntesis, incorporamos un precursor o molécula marcada, de manera que se realiza el marcaje del compuesto final, resultante de la síntesis o biosíntesis.
- Incorporación de un radionucleido: adición de isótopos radiactivos a moléculas para formar, por ejemplo, compuestos de coordinación, que se producen a partir de enlaces covalentes coordinados mediante grupos funcionales dadores de electrones y orbitales vacíos.

Desde el punto de vista químico, los radiofármacos pueden ser desde moléculas muy sencillas, como cloruros (cloruros de ^{201}Tl), citratos (citrato de ^{67}Ga), yoduros (^{131}I -yoduro sódico), a otras más complejas, como por ejemplo $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -quelatos (compuestos de coordinación de diverso tipo y propiedades), o $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -anticuerpos monoclonales.

En función del tipo, de sus características y propiedades, podemos tener diversas formas farmacéuticas para los radiofármacos, como por ejemplo soluciones orales, cápsulas, aerosoles, etc., aunque las más empleadas son las soluciones intravenosas.

Los radiofármacos pueden clasificarse por el radionucleido que contienen, por la forma química que adoptan y por la forma farmacéutica que presentan.

En radiofarmacia se utiliza con frecuencia el término «actividad del radiofármaco», que se define como la «radiactividad total» del radionucleido expresada en Ci o Bq, siendo la «actividad específica» la actividad referida a la masa total del elemento o compuesto químico considerado (Ci/mol, mCi/mg, etc.), la «concentración radiactiva» la radiactividad referida a la unidad de volumen de la solución en que se encuentra disuelto el radiofármaco (expresada en mCi/mL, MBq/mL, etc.), y el «volumen» el volumen de la solución (en mL).

La elección de un determinado radiofármaco para una utilización diagnóstica o terapéutica concreta dependerá por lo tanto de



Farmacia ORILLAMAR'54 | La Coruña |



*Soluciones globales para
oficinas de farmacia rentables*



Interiorismo

Arquitectura

Imagen corporativa

Comunicación visual

Marketing

Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

Síguenos también en las Redes Sociales:



www.tecnyfarma.com

www.tecnyfarmashop.com

Normativa legal

- Real Decreto 1.439/2010, de 5 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, aprobado por Real Decreto 783/2001, de 6 de julio.
- Real Decreto 109/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican diversos reales decretos en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre.
- Real Decreto 1.015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
- Real Decreto 35/2008, de 18 de enero, por el que se modifica el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas.
- Orden SCO/2.733/2007, de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el nuevo programa formativo de la especialidad de Radiofarmacia.
- Real Decreto 1.345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- Orden ECO 1.449/2003, de 21 de mayo, sobre gestión de residuos radiactivos.
- Real Decreto 1.163/2002, de 8 de noviembre, por el que se crean y regulan las especialidades sanitarias para químicos, biólogos y bioquímicos.
- Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes.
- Real Decreto 1.836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas.
- Real Decreto 1.841/1997, de 5 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear.

las características de sus componentes. Así, a la hora de emplear un determinado radiofármaco deben tenerse presentes los siguientes aspectos: el órgano o tejido que se desea estudiar; las características del radionucleido que va a utilizarse (emisor gamma o beta), y las propiedades del quelato o ligante (en caso de utilizar complejos de coordinación).

Especialización en Radiofarmacia

El acceso a la especialización de Radiofarmacia se realiza por la vía FIR (farmacéutico interno residente) en las llamadas unidades docentes de radiofarmacia, ubicadas en la actualidad en Barcelona (Hospital Clínico, Hospital de Bellvitge y Hospital Vall d'Hebron), Granada (Hospital «Virgen de las Nieves»), Madrid (Hospital «La Paz»), Mallorca (Hospital «Son Espases»), Murcia (Hospital «Virgen de la Arrixaca»), Navarra (Hospital Clínica Universitaria) y Valencia (Hospital Clínico). Esta especialidad se realiza durante un periodo de 3 años, y se abordan diversos conceptos teórico-prácticos relacionados con distintas materias como radiofísica, radiobiología y protección radiológica, radiofarmacia general (radiofármacos tecnecios y no tecnecios), radiofármacos emisores de positrones, conocidos como radiofármacos PET, radiofarmacia industrial, aplicación de los

radiofármacos diagnósticos y terapéuticos, así como diferentes aspectos legislativos asociados a la práctica radiofarmacéutica.

La última versión del programa formativo de la especialidad de Radiofarmacia se publicó el 22 de septiembre de 2007, según Orden_SCO/2.733/2007, de 4 de septiembre.

El entorno laboral de la radiofarmacia se desarrolla en la actualidad tanto en el sector público como en el privado, a través de unidades de radiofarmacia centralizadas que suministran monodosis de radiofármacos a varios servicios o unidades de medicina nuclear, unidades de radiofarmacia descentralizadas que suministran monodosis a un solo servicio o unidad, así como de unidades de radiofarmacia de radiofármacos emisores de positrones (unidades PET), capaces de producir y distribuir este tipo de medicamentos radiofármacos.

El especialista en Radiofarmacia, responsable de una unidad de radiofarmacia, debe asegurar que el aprovisionamiento, la preparación, el control, la documentación y la conservación de los radiofármacos se realiza de acuerdo con las normas y la legislación vigente antes citadas, y establecer y firmar las instrucciones específicas de preparación y control de los radiofármacos, así como comprobar el correcto

«El acceso a la especialización de Radiofarmacia se realiza por la vía FIR»

Nixfarma

Software en acción



Nixfarma es el programa de gestión de farmacia más evolucionado. La solución que mejor se adapta a sus necesidades. Una herramienta diseñada por y para las personas, que le ayuda en la gestión, en la toma de decisiones y también en el servicio a los clientes y pacientes, y todo ello rentabilizando su negocio. **Nixfarma** hace que su trabajo resulte mucho más sencillo, fácil y rápido, para que todo marche mucho mejor.

Compruébelo. Verá que bien le sienta.



mantenimiento de los locales y equipos utilizados en la preparación, el control y la conservación de los radiofármacos, y garantizar la calidad de los radiofármacos preparados, además de conservar el resultado de los controles y verificaciones realizados.

Servicio radiofarmacéutico

En los últimos años, estamos asistiendo a la puesta en práctica de diferentes modelos de gestión en el ámbito radiofarmacéutico, que tratan de unir el cumplimiento legislativo y la práctica asistencial, junto con criterios de eficacia y eficiencia. Ello es consecuencia de las tendencias económicas de la Unión Europea, que están basadas en una globalización de mercados, en la aparición de mercados de mayor competencia, en la reducción progresiva de la actividad del Estado, en la adopción de modelos de gestión privada en las administraciones públicas y en la conciencia social de ahorro, entre otros.

La Radiofarmacia, así como la prestación de un servicio radiofarmacéutico asociado a la práctica radiofarmacéutica, debe tener siempre una visión global de «utilidad» dentro de un entorno interno o externo, que podemos definir como múltiple y variado, en donde se establezcan relaciones dinámicas con este; también debe tender hacia el desarrollo de estructuras que evolucionen con rapidez y flexibilidad, dirigidas a la creación de un futuro activo, y fomentando determinados modelos que faciliten y garanticen una máxima calidad, unida al cumplimiento de la legislación vigente.

El establecimiento de un servicio radiofarmacéutico supone, por lo tanto, la asunción de un conjunto de capacidades y competencias humanas, tecnológicas u organizacionales, puestas a disposición de los centros sanitarios a través de los Servicios o Unidades de Medicina Nuclear, con la finalidad de proporcionar una «solución» que deber ser permanentemente evaluada para poder observar la «utilidad» anteriormente comentada y adoptar medidas que permitan la mejora del servicio prestado.

Futuro

Los criterios de las GMP del siglo XXI, por las cuales se establece que la calidad

«En los últimos años, estamos asistiendo a la puesta en práctica de diferentes modelos de gestión en el ámbito radiofarmacéutico»

debe estar previamente diseñada y que debe abarcar todas y cada una de las fases de producción-preparación, a través de una verificación continua del producto deseado, está siendo implantada de manera progresiva en radiofarmacia.

Estamos evolucionando hacia la verificación documentada del proceso de producción, lo que puede ofrecer resultados eficaces y reproducibles para elaborar un medicamento radiofármaco que cumpla las especificaciones y atributos de calidad predeterminada, de manera que el control de calidad debe estar en todo el proceso de producción del radiofármaco y no solo al final de este.

En los últimos tiempos, estamos evolucionando desde un perfil radiofarmacéutico inicial basado exclusivamente en algunos conocimientos técnicos, a un nuevo perfil profesional basado en una elevada exigencia de conocimientos técnicos relacionados con la radioquímica de complejos, con los nuevos radiofármacos, con la radioquímica y radiofarmacia PET, con radiofarmacocinética, las interacciones, etc. Un nuevo perfil profesional que contempla elevadas nociones de legislación farmacéutica, aplicación de normativas GMP, GLP, PRP, GRP, etc., y otros aspectos relacionados con la gestión radiofarmacéutica relativos a la adopción de Normas ISO de varias series, OHSAS, relacionadas con riesgos laborales o protección de datos, así como aquellos relativos a los modelos de excelencia en gestión y seguridad del paciente, aplicados a la práctica radiofarmacéutica.

Bibliografía

- Blasco RF. Generadores de radionucleidos. En: Seminarios de Radiofarmacia, 2000.
- Blasco RF. Historia reciente de la especialización en Radiofarmacia en España. En: Radiofarmacia en Internet, 2002.
- Blasco RF. Modelos de Gestión Externa en Radiofarmacia. En: Radiofarmacia. Situación actual y perspectivas de Futuro. Sociedad Española de Radiofarmacia (SERFA), 2008.
- Blasco RF. Radiofármacos: características generales. En: Seminarios de Radiofarmacia, 2000.
- Blasco RF. Radiofármacos PET. En: Seminarios de Radiofarmacia, 2000. ■

EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

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

Objetivos

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

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

Evaluación

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

PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

Módulo 2: Recién nacido

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



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

7,7 créditos



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

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



módulo 2 Recién nacido

13 Fisiología y patología del recién nacido

14 Fármacos en recién nacidos

15 Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido

16 Cuidados del recién nacido

17 Nutrición en el recién nacido

18 Seguimiento integral del recién nacido

19 Fisioterapia en el recién nacido

Cuidados del recién nacido

M.^a José Solaesa Casells

Departamento Enfermería. Universidad CEU Cardenal Herrera. Profesora Enfermería EUE La Fe. Universitat de Valencia

En el capítulo 5 del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre *La salud en el mundo* destaca que, hasta hace poco, no se habían hecho verdaderos esfuerzos por dar una respuesta sistemática a los problemas de salud específicos de los recién nacidos: «la asistencia neonatal ha estado desatendida por la frecuente falta de una continuidad adecuada entre los programas de salud materna y salud infantil». Mejorar la salud de los recién nacidos no consiste solo en insertar un nuevo programa, sino más bien en adaptar las actividades de los programas de salud materno-infantil para propiciar una expansión de los servicios garantizando una perfecta continuidad asistencial.

El desarrollo en España de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, permitió impulsar la puesta en marcha de, entre otros, el Plan Integrado de Salud que, teniendo en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria, reúne en un único documento los planes estatales, los planes de las comunidades autónomas y los planes conjuntos.

En el tercer Plan de Salud 2010-2013 para la Comunidad Valenciana, se recogen los objetivos de salud y las prioridades en política sanitaria. En las conclusiones por apuestas estratégicas sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se señala la necesidad de una «atención preferente a la infancia».

Asimismo, las comunidades autónomas desarrollaron, a partir de la mencionada Ley, el Programa del Niño sano. La Conselleria de Sanitat, mediante el Decreto 147/1986, de 24 de noviembre, reguló el programa para la salud de la madre y del niño. Entre sus características destaca que la atención debe ser «integral», incluyendo actividades de pro-



©C.K. SMITH/STOCKPHOTO

moción de la salud y de prevención, especialmente en los primeros estadios del desarrollo. También precisa los objetivos y las actividades encaminadas al logro de los mismos mediante una serie de pruebas y exámenes programados desde el nacimiento hasta los 14 años.

El concepto de «recién nacido a término» corresponde al nacido entre las semanas 37 y 42 de gestación, de peso adecuado y sin patología presente o probable. Al nacer, comienza el cambio de la dependencia total al fomento de la autonomía progresiva; no obstante, el niño necesita a sus padres para el cuidado físico, emocional y social. La OMS define el periodo neonatal como «el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el día 28». En este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la adaptación a la vida extrauterina.

Es una etapa muy vulnerable con un alto índice de morbimortalidad, que requiere por parte de los profesionales una cualificación específica tanto para proporcionar los cuida-

dos adecuados al niño, como para orientar a los padres en las actividades de promoción de la salud y de prevención que contribuyan al logro de los objetivos propuestos en el Programa del Niño Sano.

Importancia del asesoramiento en los cuidados del recién nacido

Las primeras horas tras el parto son cruciales para establecer el vínculo madre/padre-hijo. Está comprobado que este vínculo influye de forma determinante en el estado de salud del niño/a y en su desarrollo emocional. Los días posteriores al nacimiento son los idóneos, tanto en la maternidad como en el centro de salud, para enseñar y orientar a los padres o cuidadores, y resolver sus dudas sobre las intervenciones que se relacionan con las actividades de la vida diaria del neonato.

Higiene

La piel cubre la mayor parte del cuerpo y aporta una protección muy efectiva contra las bacterias y otras sustancias extrañas. La piel del recién nacido tiene algunas diferencias anatómicas y fisiológicas comparada con la del adulto: es más delgada; tiene menos pelo; existe una falta de desarrollo del estrato córneo y la cohesión entre la dermis y la epidermis es menor; las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles; produce menor cantidad de sudor y de secreción de las glándulas sebáceas, y el pH de la piel es neutro. Las funciones principales del estrato córneo son la de conservación del agua corporal y la de barrera.

Se propone la siguiente secuencia:

- Enseñar en primer lugar a comprobar la temperatura del agua, cómo deben realizar el baño y secado del bebé siguiendo el orden céfalo-caudal.
- Limpiar cada ojo con una gasa y desde dentro hacia fuera.

- Limpieza de la vulva realizada de arriba abajo para evitar la contaminación fecal de la vagina.
- Valorar diariamente el cordón umbilical (coloración, presencia de secreción sanguinolenta, mal olor...). En condiciones normales, puede ser suficiente lavar con agua y jabón hasta su caída, que tiene lugar a los 5-15 días de vida. Mantenerlo limpio y seco.
- Secar cuidadosamente las zonas con pliegues. Si es necesario, aplicar crema hidratante.
- Mantener al bebé lejos de fuentes potenciales de infección.

Alimentación

Es preciso aportar una nutrición suficiente para el crecimiento del recién nacido. La orientación comprende las siguientes intervenciones:

- Confirmar la modalidad de la toma: lactancia materna o leche de inicio. En el primer caso, es necesario adiestrar a la madre en la técnica de lactancia materna. Si se ha decidido dar leche adaptada al bebé, para la preparación de biberón hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:
- Tanto el biberón como la tetina deben mantenerse siempre limpios con agua, jabón y cepillo; aunque no es imprescindible, también pueden hervirse durante 10 minutos.
- Habitualmente la proporción utilizada es de 30 ml de agua por cada cacito raso de leche en polvo, siguiendo las recomendaciones de cada fabricante. Primero debe introducirse el agua, y después la leche con el medidor que contiene el envase de leche (para que la medida sea exacta, se enrasa con un cuchillo y nunca debe comprimirse). Si es agua potable, debe hervir durante un minuto; si es agua envasada, no hace falta.
- Puede prepararse con antelación y guardar en nevera durante un tiempo no superior a 24 horas.



- Puede calentarse al baño María. No es conveniente utilizar el microondas porque la leche se calienta más que el cristal y puede confundir (hay que estar muy atento a evitar quemaduras en el paladar al bebé).
- Debe comprobarse siempre la temperatura de la leche vertiendo unas gotas en el dorso de la mano. También ha de comprobarse el orificio de la tetina, de modo que la leche salga a una velocidad conveniente.
- Ha de valorarse la fuerza de succión y la coordinación con la deglución, siempre atentos a si presenta fatiga, favorecer el eructo y vigilar las regurgitaciones.
- Para evitar que trague aire, el biberón debe mantenerse suficientemente inclinado, de modo que la tetina siempre esté llena de leche.
- También debe observarse el patrón de deposiciones.

Acciones preventivas Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL)

El SMSL es la causa principal de muerte en lactantes de 1 mes a 1 año

de edad en los países desarrollados. La Asociación Española de Pediatría (AEP) recomienda que se pongan en marcha campañas de información nacional que divulguen los beneficios de su prevención.

Es preciso informar a los padres/cuidadores de las siguientes medidas:

- El niño debe permanecer en un entorno completamente libre de humo de tabaco.
- Los padres/cuidadores deben prestar especial atención a que los niños duerman siempre boca arriba. Numerosos estudios han demostrado que, cuando los niños duermen boca arriba, se reduce la tasa de fallecimientos por SMSL en un 50% en los países en donde tradicionalmente se los colocaba boca abajo. Cuando los niños duermen de lado, la reducción del riesgo de SMSL es inferior a la que se tiene cuando duermen boca arriba. Si por alguna razón el niño tuviera que dormir de lado, debe colocarse de forma que su brazo inferior esté orientado hacia delante, para evitar que pueda acabar girándose boca abajo.

La Sociedad Europea para la Prevención de la Muerte Infantil (ESPID) recomienda que se hagan «campañas de divulgación» en cada país, aplicando las siguientes medidas ambientales que ayudan a prevenir el SMSL:

- Dormir en decúbito supino durante el primer semestre de vida (excepto por contraindicación médica).
- Evitar el consumo materno de tabaco durante la gestación y lactancia.
- Evitar el humo del tabaco en el entorno del lactante.
- Evitar el estrés térmico ambiental (temperatura ideal: 20 °C), y el exceso de calefacción y de ropas/prendas de abrigo.
- Se desaconseja que el lactante duerma en la misma cama que los padres.

CASO PRÁCTICO

Madre primípara de 33 años (trabaja fuera de casa, tiene estudios elementales) que acude al centro de salud para la revisión de su hijo, recién nacido a término de 40 semanas. Ha decidido no dar el pecho a su hijo. Presenta una serie de dudas relacionadas con los cuidados básicos de higiene, alimentación, prueba del talón y sueño. El personal sanitario observa que el bebé está en el capazo del cochecito en decúbito prono.

Resolución

Se le facilitan las siguientes recomendaciones:

- Por cada 30 ml de agua, un cacito de leche en polvo enrasado (nunca comprimir); utilizar la leche recomendada por su pediatra.
- El tiempo recomendado para mantener los biberones en nevera no debe ser superior a 24 horas.
- Para los cuidados del ombligo puede utilizarse agua y jabón hasta su caída, que tiene lugar a los 5-15 días.
- El cribado neonatal se realiza para detectar/descartar cuatro patologías (hipotiroidismo, fenilcetonuria, fibrosis quística y anemia de células falciformes).
- Para prevenir el síndrome de muerte súbita, la AEP aconseja mantener al bebé boca arriba.

©I. KMIT/STOCKPHOTO



- Fomentar la lactancia materna (primeros 6 meses).

Plagiocefalia posicional

Es una deformidad craneal producida por la aplicación constante de fuerzas de presión sobre la parte posterior del cráneo, que en el recién nacido es muy maleable. Se produce cuando los niños están en la cu-

na durante muchas horas y en la misma posición. Durante los 3 primeros meses pueden desarrollar aplanamientos occipitales muy pronunciados.

Puede prevenirse realizando cambios posturales frecuentes en la posición de la cabeza en la cuna. También se le puede colocar en decúbito prono (boca abajo) si el bebé está

despierto o jugando con él y vigiéndolo.

Uso del chupete

Si utiliza chupete, comprobar que sea de una sola pieza. Lavar frecuentemente con agua y jabón. No deben utilizarse cadenas alrededor del cuello (existen broches de seguridad para sujetar a la ropa). No debe untarse con productos dulces o cualquier otra sustancia.

Cribado neonatal

Se realiza antes del alta hospitalaria. El programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas de la Comunitat Valenciana incluye el cribado de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y, recientemente, de anemia de células falciformes y fibrosis quística. Todas estas enfermedades cumplen con los criterios recomendados en los cribados poblacionales. Actualmente se dispone de pruebas de cribado sencillas que se realizan en el laboratorio a partir de muestras de sangre de talón impregnadas en papel de filtro, y que tienen una elevada sensibilidad y especificidad. Su cribado permite poner en marcha el diagnóstico de confirmación de la enfermedad y, en caso de confirmarse, iniciar precozmente el tratamiento.

Puntos clave

- Para mejorar la salud de los recién nacidos, la OMS propone adaptar las actividades de los programas de salud materno-infantil a la realidad actual.
- El Plan de Salud 2010-2013 señala la atención preferente a la infancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- El Programa de supervisión de la salud infantil incluye exámenes y pruebas de cribado de salud al recién nacido. Debe ser realizado por profesionales cualificados.
- Una de las consecuencias prácticas ha sido la actualización del cribado neonatal.
- La información a padres o tutores sobre el cribado neonatal en el tercer trimestre del embarazo es una prioridad.

Dada la alta eficacia del tratamiento hormonal sustitutivo en el caso del hipotiroidismo congénito, y dietético en el caso de la fenilcetonuria, cuando se aplican desde las primeras semanas de vida se consigue evitar el retraso mental irreversible y otros problemas neurológicos y de desarrollo asociados a estas dos enfermedades congénitas. También la detección precoz del síndrome drepanocítico permite la aplicación de una terapia antibiótica profiláctica de demostrada eficacia en la disminución de la mortalidad en los recién nacidos con esta patología.

El objetivo general del programa es detectar precozmente a los recién nacidos con hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, anemia de células falciformes o fibrosis quística para poder iniciar precozmente su tratamiento y mejorar su pronóstico.

Información a los padres o tutores

Es uno de los aspectos clave del programa. Debe iniciarse en el último trimestre del embarazo, cuando la madre y el padre son más receptivos a la información sobre la atención a la salud del recién nacido. La información debe ser proporcionada directamente por profesionales sanitarios. Conviene que sea breve y centrada en los puntos importantes: razones del cribado neonatal (objetivo, beneficios y riesgos); información sobre las enfermedades incluidas en el cribado; procedimiento de la prueba; comunicación de resultados; razones para realizar pruebas de confirmación diagnóstica; cómo se establecerán los contactos para realizarlas y cómo obtener más información.

Antes de realizar la toma de la muestra, deberá solicitarse la autorización, debiéndose recabar la firma de la madre, padre o tutor en dicho documento, que se recoge en el re-

©M. BLACKBURN/ISTOCKPHOTO



verso de la ficha de datos. En aquellos recién nacidos cuyos padres o tutores no acepten la realización de las pruebas de cribado, el representante legal del recién nacido deberá firmar la «no autorización». La información y el requerimiento de la firma de dicho documento lo realizará el profesional sanitario del centro sanitario en que debería llevarse a cabo la toma de la muestra. Este documento, impreso en la parte trasera de la ficha de datos de la toma de la muestra, se enviará al laboratorio de cribado de referencia haciéndose constar la no autorización a la realización de la prueba de cribado en la Cartilla de Salud Infantil y en la historia clínica del recién nacido o, en su defecto, en la de su madre.

Administración de la primera dosis de la vacuna de la hepatitis

La OMS recomienda la vacunación contra la hepatitis B de todos los recién nacidos, dentro de las primeras 24 horas de vida. No solo en los países con endemidad alta o intermedia, sino también en los de prevalencias de AgHB bajas, como el nuestro.

Cribado auditivo

La finalidad de este programa es la detección precoz de hipoacusia para poder establecer el diagnóstico e iniciar su tratamiento en el primer semestre de vida, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de los niños y niñas afectados. La intención es alcanzar una cobertura mayor o igual al 95% y la edad del diagnóstico de confirmación antes de los 6 meses.

Para ello, se lleva a cabo la determinación de las otoemisiones acústicas (OEA), que son sonidos producidos por las células ciliadas externas de la cóclea en presencia o ausencia de estimulación sonora. Están presentes en todos los oídos sanos. Están abolidas cuando hay una pérdida auditiva significativa superior a 30 db. Son las que se utilizan habitualmente en la práctica clínica. Su determinación posee una alta especificidad y una buena sensibilidad en la detección de la hipoacusia.

Bibliografía

Aguilar Cordero M.ªJ. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier Science, 2003; p. 718.

Chaure López I, Inarejos García M. Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson, 2005; p. 79.

Dirección General de Salud Pública [Sitio de Internet]. Valencia. Tu bebé sus primeros cuidados. Conselleria Sanitat 2010. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es>

Dirección General de Investigación y Salud Pública. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/DECRETO_147_1986.pdf

Grupo de trabajo de la SEN. Guía de Salud Neonatal. Madrid: Sociedad Española de Neonatología, 2008.

Libro Blanco Consenso para la reducción del riesgo en síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). GEMPSI de la AEP, 2003.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2010.

Organización Mundial de la Salud. La salud en el mundo. Disponible en: http://www.who.int/whr/2005/07_chap5_es.pdf

Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en la Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, 2011. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/>

Programa detección precoz de hipoacusias. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/>

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

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

- La mejor formación en farmacoterapia para el profesional sanitario.
- La mejor respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos.
- La mejor herramienta para la atención sanitaria.

Pero, sobre todo, una plataforma formativa a un nuevo concepto en el campo del conocimiento farmacológico.

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Quinta convocatoria: septiembre-diciembre 2012

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



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

14 créditos



Alquiler de local de farmacia con opción de compra (I)

Félix Ángel Fernández Lucas

Subdirector de Farmaconsulting Transacciones

Otros derechos relativos a la adquisición

Este tipo de contratos, que presenta varias modalidades, se ha venido incorporando con una frecuencia creciente a las transmisiones de oficina de farmacia, por lo que parece interesante hacer una breve exposición de varios aspectos, tanto desde el punto de vista del derecho civil como en el campo tributario, destacables en estos acuerdos, para que el lector pueda tener una visión general de los mismos.

En la adquisición de una farmacia, una de las expectativas del nuevo titular que más suele repetirse es el control de la pose-

sión del local donde está instalada. Este control viene dado en la mayoría de los casos por la existencia de una compra del local aparejada a la adquisición de la oficina de farmacia o, al menos, de un contrato de arrendamiento por una duración y restantes condiciones adecuados al criterio de cada inversor y, cada vez en mayor medida, a las exigencias de la entidad bancaria que financia la adquisición.

Ante la imposibilidad de formalizar la compra del local en el momento de compra de la oficina de farmacia, bien por condicionantes financieros de la parte compradora, bien por la voluntad de la parte vendedora, suele negociarse el otorgamiento de acuerdos que aproximen al comprador a esa posibilidad de hacerse con el local.

Estos acuerdos pueden concretarse en las posibilidades que explicamos a continuación y que se resumen en la tabla 1.

Opción de compra

La opción de compra es el derecho que tiene una persona para instar unilateralmente al propietario a proceder a la venta de un determinado bien en unas condiciones previstas. Es una facultad que atañe únicamente a una de las partes que se van a relacionar en el contrato de compraventa, el comprador, que no tiene que contar con la voluntad del propietario: bastará con comunicarle que se ejercita la opción y el propietario tendrá que proceder a la venta a su favor.

Cuando aludimos a que la adquisición ha de producirse en unas condiciones «previstas», se subraya el hecho de que tales condiciones no han de estar totalmente concre-

©TECNY FARMA



| Tabla 1 | | | |
|--------------|--|---|--|
| | Opción de compra | Compromiso de compra | Derecho de adquisición preferente |
| Iniciativa | Unilateral comprador | Ambas partes | Previa decisión de venta por el propietario |
| Origen | Negociación | Negociación | Previsto en la Ley, salvo renuncia negociada |
| Precio local | Establecido por las partes con la opción | Establecido por las partes en el compromiso | Unilateralmente por la parte vendedora |

tadas en el clausulado que regula la opción de compra, sino que basta con que estén previstas en función de unos criterios objetivos. Por ejemplo, en cuanto a una de las condiciones más relevantes, el precio, que es usual que quede referido, partiendo de una cifra concreta, a factores como la evolución del IGPC o incluso a la futura tasación que pueda efectuar un perito designado por las partes. Lo que sí está rotundamente descartado, en aplicación de los principios del Derecho Civil, es que esta circunstancia quede referida exclusivamente a la voluntad de una de las partes.

Compromiso de compra y venta

Frente a la opción, el compromiso no determina una posibilidad de que alguna de las partes inste a la otra a consumir una transmisión, sino que la voluntad de las partes está ceñida a unos parámetros más concretos. En este caso, la operación ha de hacerse necesariamente mientras que, en la opción de compra, puede que nunca se llegue a perfeccionar esa transmisión.

El margen de discrecionalidad en el supuesto de compromiso de compra (y correlativo de venta, puesto que ambas partes están obligadas) suele ceñirse al tiempo de efectuarse la transmisión, generalmente referido a un plazo dentro del cual puede elegir la parte compradora.

Derecho de adquisición preferente

Aunque la configuración de este derecho es de origen legal (Ley de Arrendamientos Urbanos), su contenido puede ser matizado o incluso ser objeto de renuncia por parte del arrendatario, por lo que su alcance y contenido es susceptible de numerosos acuerdos que lo perfilen.

Así, la Ley de Arrendamientos Urbanos, en su artículo 25 (que aunque habla del

arrendamiento de viviendas es también aplicable a los locales, por aplicación del artículo 31 del mismo texto legal) dispone que:

«1. En caso de venta de la vivienda arrendada, tendrá el arrendatario derecho de adquisición preferente sobre la misma, en las condiciones previstas en los apartados siguientes.»

Por lo tanto, en el caso de que el propietario desee proceder a la venta del local deberá ponerlo en conocimiento del arrendatario. Esta comunicación, además de informar sobre la decisión de vender, deberá incluir el precio y las demás condiciones esenciales de la transmisión. A su vez, el arrendatario dispondrá de un plazo de 30 días naturales, a contar desde el siguiente al de notificación, para ejercer el tanteo, es decir, para adquirir el local con preferencia.

Si la notificación aludida no se hace, o se efectúa incorrectamente –por ejemplo, si se anunció un precio superior a aquel por el que se ha realizado finalmente la venta a un tercero–, el arrendatario dispondrá ahora del llamado «derecho de retracto», que le faculta para resolver esa venta y ocupar él el lugar del comprador, en las condiciones que consten en la escritura de venta –que le ha de ser facilitada por el adquirente–.

Como se indicaba anteriormente, estos derechos de tanteo y retracto pueden ser objeto de renuncia, siempre que el arrendamiento tenga un plazo de duración superior a cinco años, pero si no se ha efectuado tal renuncia, el arrendatario tendrá preferencia sobre cualquier otro derecho similar, excepto el retracto reconocido al copropietario del local, si lo hubiera, o salvo que existiera otro acuerdo con tercera persona que figurase inscrito en el Registro de la Pro-

«En la adquisición de una farmacia, una de las expectativas del nuevo titular que más suele repetirse es el control de la posesión del local donde está instalada»

«La opción de compra es el derecho que tiene una persona para instar unilateralmente al propietario a proceder a la venta de un determinado bien en unas condiciones previstas»

piEDAD al tiempo de celebrarse el contrato de arrendamiento.

La diferencia fundamental con la opción o el compromiso, desde el punto de vista de la organización patrimonial del adquirente-arrendatario, es que no se asegura tener la posibilidad de adquirir el local mientras la propiedad no decida ponerlo a la venta, y podría agotarse el plazo de arrendamiento sin que tal posibilidad llegara, con lo que la seguridad de uso del local queda ceñida a la duración del contrato de arrendamiento.

Elementos y condiciones destacables en estos acuerdos

El plazo

Tanto la opción de compra, como el compromiso de compra y venta, han de ceñirse a un plazo determinado, o al menos determinable en función de algún parámetro objetivo. Recordemos, en todo caso, que es una precisión que depende del acuerdo de las partes y, por lo tanto, puede presentar variables infinitas.

En ambos casos, opción y compromiso, es habitual la fórmula que consiste en remitir la formalización de la compraventa a un periodo, usualmente a la vida del contrato de arrendamiento aunque normalmente será menor, en el caso de la opción, y con una alusión más concreta en el caso de los compromisos de compra y venta, que generalmente tienen una fecha más cercana y mucho más definida, incluso con precisión de la fecha exacta.

Una de las referencias objetivas típicas, sobre todo en el ámbito de la farmacia rural, a la hora de establecer el plazo, viene relacionada con la imposibilidad de formalizar una compraventa normal sobre el local al tiempo de adquisición de la oficina de farmacia, debido a obstáculos de índole registral: falta de inmatriculación de la finca en el Registro de la Propiedad, falta de declaración de obra nueva y división horizontal, y ruptura del tracto sucesivo, por no estar inscrita aún a escritura de compra del vendedor, son problemas de relativa fácil solución, pero que pueden obligar a prescindir de la compra del local en un primer momento, por lo que se acude al arrendamiento con opción o compromiso de compra en un plazo determinado, tras el despejo o resolución del problema.

El precio

El precio, que también ha de quedar objetivamente establecido, suele remitirse a tres posibilidades que se repiten habitualmente. Una de ellas es el establecimiento de un precio fijo, invariable a lo largo del plazo de duración de la opción o compromiso, lógicamente previsto para casos en que la compraventa se vislumbra con proximidad.

Más habitual es el que utiliza un precio como punto de partida, al que se vincula un coeficiente corrector, cómo no, el IGPC en la mayoría de los casos.

Por último, más incómoda pero más fiable a la hora de asegurar que el precio se adecuará al valor de mercado del inmueble, es la remisión a peritos tasadores, bien a uno nombrado de acuerdo por las partes o mediante la conjugación de las conclusiones de tasadores nombrados por cada parte.

Recordemos siempre que el precio y restantes condiciones dependen del principio de autonomía de la voluntad, es decir, lo que quieran las partes, de modo que todo lo acordado puede ser revisado y modificado si así les conviene a las partes, con independencia de lo que se hubiera plasmado en el contrato, por lo que sería perfectamente válido, llegado el momento de ejecutar la compra y venta, acordar un precio distinto con base en la mera voluntad de las partes.

Formalización

Al tratarse de un acuerdo relativo a bienes inmuebles, la formalización más segura es la de escritura pública, con inscripción en el Registro de la Propiedad, ya que una vez inscrito, tendremos nuestro derecho a salvo de otros posibles adquirentes que pudieran haber comprado el inmueble durante el periodo de vigencia de la opción a nuestro favor. También es cierto, no obstante, que no es muy frecuente este nivel de formalidad, sino que tanto opción como compromiso suelen quedar reflejados únicamente en contrato privado, incluso en el propio contrato de arrendamiento.

En el próximo y último artículo de esta serie se explicarán algunos aspectos de carácter civil y se comentará la incidencia fiscal de este tipo de operaciones en el patrimonio de ambos contratantes. ■

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 plantee diariamente en la gestión de su patrimonio

Notificación de Hacienda

Tengo una notificación de Hacienda con una sanción y me dan un mes de plazo para recurrir. Si la notificación se recibió un 15 de octubre, ¿cuándo vence el plazo?

J.R. (Córdoba)

Respuesta

La notificación que usted ha recibido tiene un plazo para ser recurrida de un mes contado a partir del día siguiente al de la notificación. Por lo tanto, es muy importante recordar el consejo de que anotemos la fecha de recepción en cada notificación, y más cuando se trata de sanciones.

Existe alguna sentencia reciente de la Audiencia Nacional que, siguiendo la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, nos recuerda que cuando los plazos se fijan en meses, el cómputo se realiza de fecha a fecha, de modo que, aunque se inicia al día siguiente del de notificación del acto, el plazo termina el día correlativo a tal notificación.

Esto implica que si usted recibió la notificación un 15 de octubre, el plazo para recurrir se inicia el 16 de octubre, pero vence el 15 de noviembre.

Exención por reinversión

Antes de transcurrir tres años desde la compra de mi piso, lo vendí y me fui a vivir con mi pareja de hecho, y apliqué las ventajas por reinversión en vivienda habitual en el IRPF. ¿Puede entenderse que no he respetado el plazo de tres años?

U.G. (Madrid)

Respuesta

Al transmitir la vivienda habitual y adquirir una nueva, usted aplicó la herramienta conocida como «exención por reinversión», pero para que una vivienda tenga la consideración de habitual, la Administración exige que el propietario haya vivido en ella al menos tres años de forma continuada.

La norma del impuesto ha venido recogiendo una serie de excepciones a esta exigencia, como son el cambio de trabajo, o el matrimonio, de tal manera que no ha sido preciso que transcurriera el plazo citado si se daban estas circunstancias.

En alguna ocasión, y precisamente en su Comunidad, se ha dado el caso de que Hacienda no ha considerado suficiente el que se haya constituido una pareja de hecho, porque el texto legal hablaba de matrimonio, pero ya existen resoluciones, como la del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sentencia 359/2012, en la que se afirma que matrimonio y pareja de hecho tienen una trascendencia equiparable a estos efectos, por lo que usted no tendría que tener problema alguno.

Derecho de adquisición preferente

Tengo previsto transmitir mi farmacia localizada en Barcelona, y en la que trabaja un facultativo, al que no he designado como adjunto, ¿tiene derecho de adquisición preferente ese empleado sobre mi farmacia?

E.R. (Barcelona)

Respuesta

Respetando, en su caso, el derecho que otorga la legislación civil al farmacéutico copropietario, la normativa de ordenación farmacéutica catalana concede un derecho de adquisición preferente de la oficina de farmacia al farmacéutico regente, sustituto y adjunto.

Para tener tal consideración es necesario que previamente se hubiera nombrado a este empleado por parte del titular (y cumplimentando los procedimientos y comunicaciones a la Administración que sean preceptivas) con alguno de los cargos aludidos, por lo que si tal designación no se ha producido, el facultativo no contará con un derecho de adquisición preferente de su oficina de farmacia.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es



¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

21
AÑOS
1991-2012

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

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Compras

Aragón. Busco farmacia. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

Busco farmacia. Ventas menores de 400.000 euros. Coeficiente próximo a 1. Tel.: 651 844 499. Particular.

Ventas

Barcelona. Vendo farmacia. Local de 360 m². Facturación: 600.000 €. Precio a ofertar. Tel.: 608 493 480.

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

Canarias. Venta farmacia, local muy bonito, 160 m². Tel.: 608 493 480.

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

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

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

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

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

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión integral

Marca la diferencia



Llámanos:
911 853 118
www.farmavend.com

C/ San Quintín, 10 - 1ª dcha. 28013 Madrid

ODAMIDA



LA PE Laboratorio Químico Biológico Pelayo

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

TRABAJO

Ofertas

Distribuidor OTC/cosmética. Zona: Levante, Cataluña y Andalucía. Oferta: se precisa distribuidor, con red de ventas propia, para visitar farmacias y promocionar los productos del laboratorio. Posibilidad de compatibilizar con otros productos que no sean competencia directa. Acciones comerciales conjuntas laboratorio-distribuidor. Muy buenas condiciones. Interesados enviar e-mail con datos contacto a: info@quimifar.es

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).

Farmacéutico-óptico con amplia experiencia en ambos campos, se ofrece para trabajar a jornada completa. Interesados llamar al teléfono 606 529 386 (Manuel).

VARIOS

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

Vendo apartamento nuevo en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, cocina, salón con terracita, dos baños, trastero. Bellas vistas. Ascensor, calefacción, gas. Rabajado de 120.000 euros a 90.000 euros. Interesados llamar al teléfono 661 639 283.

Zona Puerta Toledo, Madrid. Vendo piso confortable, 3 dormitorios, 2 baños, salón, cocina amueblada, 4 armarios empotrados,

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

calefacción, aire acondicionado, trastero, piscina, ascensor. Exterior, pista pádel. 450.000 euros. Interesados llamar al teléfono 651 844 499.

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

Apartamento. Alquilo en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, 2 baños, soleado, con vistas al Valle del Tiétar. 300 euros/mes. Tel.: 661 639 283.

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

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

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

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

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 rebótica), todo de la marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable: cuatro góndolas, mostrador con 4 puntos de venta, mobiliario paredes y estanterías. Tel.: 699 366 733.

Vendo cajoneras marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable. Siete módulos (700 €/módulo). Tel.: 699 366 733.

Vendo piso en Argüelles, 114 m². Totalmente reformado, baja comunidad, portero físico. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 696 401 080.

Se vende vitrina para guardias de farmacia. Totalmente nueva. Tel.: 625 647 481.

Vendo baño termostático Nahita (baño María) sin desembalar, por duplicidad en la compra. Tel.: 670 288 478.

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.

Samson et Dalila

**

Compositor: Camille Saint Saëns (1835-1921). **Intérpretes:** Cura, Gertseva, Stoll, Schmid, Schreyeck, Schneider. **Orquesta y Coros del Badisches Staatstheater.**

Director: Jochem Hochstenbach. **Dirección escénica:** José Cura. **Arthaus Musik 101 631. 1 DVD**

La categoría de las voces y la lectura impecable de Hochstenbach invitan a ver esta velada cuyo principal gancho es la presencia de José Cura en su doble faceta de cantante y director de escena; en el artículo que incluye en el álbum, explica las claves de su realización artística en la que Samson es un guerrero religioso, revolucionario, fanático, en un entorno filosófico-histórico; las dos torres de extracción de petróleo en el escenario representan los nuevos dioses de la codicia; el exceso de violencia, sangre y sadismo, y el tono rojizo envolvente, pesan demasiado sobre un montaje original. Como cantante, firma un *Samson* difícil de igualar, en el que destaca la solidez de su canto, y el énfasis dramático que le imprime. La joven *mezzo* rusa Julia Gertseva, con una voz que es puro oro líquido, es una Dalila que seduce por su encanto lírico, aunque se echa en falta mordiente dramático en alguna escena. Brillante en su zona grave, equilibrado en todos los registros, y con un bonito color vocal, el barítono Stefan Stoll presta el relieve necesario a la figura del Gran Sacerdote de Dagon. ■

L'Osteria di Marechiaro

Compositor: Giovanni Paisiello (1740-1816). **Intérpretes:** Scalchi, Laurenza, Smimmo, Parisi, Morace, Norberg-Schulz, Abenante, Liguori. **Orquesta del Teatro San Carlo de Nápoles. Director:** Fabio Maestri. **Dirección escénica:** Roberto De Simone. **Decorados:** Nicola Rubertelli. **Vestuario:** Odette Nicoletti. **Hardy Classics HCD 4021. 1 DVD**

Autor de más de cien óperas, Paisiello es una figura clave en el melodrama *ottocentesco* italiano. Esta ópera, presentada en rigurosa primicia, es una auténtica joya que ilustra la maestría con la que combina la comedia popular con la música de lirismo muy puro y los pasajes concertados muy elaborados. La producción de Nápoles está llena de hallazgos en los que destaca la maestría de Roberto De Simona, uno de los mejores *registas* actuales. El vestuario, de extraordinario refinamiento, y el ingenioso decorado lleno de matices y sutilezas, contribuyen a la belleza escénica de una obra viva, intensa, inspirada, cuya sucesión de arias, recitativos y concertantes mantiene un ritmo y una inspiración que no decae nunca. En el amplio reparto abunda el buen nivel, con oportunidades para todos los personajes: Elizabeth Norberg-Schulz es una encantadora Chiarella, brillante y emotiva; la veterana *mezzo* Gloria Scalchi da un recital como actriz y cantante, y tanto Filippo Morace como Raffaello Converso rivalizan en aciertos en sus respectivos papeles. Todo un hallazgo. ■

A propósito de Abbott

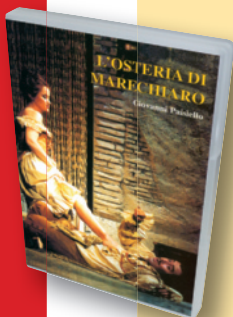
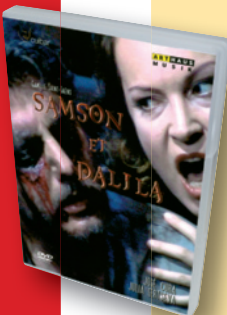
Chris Bachelder

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

Sin duda, quienes hayan pasado por la experiencia de ser padres serán los que mejor apreciarán *A propósito de Abbott*, pero también sabrá apreciarlo cualquier aficionado a la lectura. Chris Bachelder escribe sobre las pequeñas desventuras, agobios y alegrías de los que está hecha la paternidad, y consigue un libro fresco, compuesto por pequeñas escenas cotidianas que harán las delicias del lector. El Abbott del título es un profesor universitario de vacaciones (la acción transcurre entre junio y agosto), padre exhausto de una niña de dos años, marido de una embarazada insomne y amo de un perro patético. Sus vivencias ejemplifican con maestría los sentimientos contradictorios que embargan a un padre, que no siempre se siente feliz de la situación en la que se encuentra. Cada pequeña anécdota que relata es una espléndida invitación a sonreír y reflexionar. Una buena muestra es lo que se dice mientras limpia el vómito de su hija: «Las dos proposiciones siguientes son ciertas: (a) Si tuviera la ocasión, Abbott no cambiaría ni uno de los elementos fundamentales de su vida, pero (b) Abbott no soporta su vida».

Bachelder es profesor de escritura creativa en la Universidad de Massachusetts y colabora habitualmente en revistas literarias ■



El sentido de un final

Julian Barnes

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

Tony Webster vive un retiro tranquilo y mantiene una relación amistosa tanto con su ex mujer como con su hija. Pero este mundo se ve de repente alterado cuando recibe una carta de un abogado en la que se le informa de que

la madre de su primera novia le ha legado quinientas libras y un sobre con un manuscrito. El manuscrito, sin embargo, nunca llega, pero Webster logra descubrir que son los diarios de Adrian, un compañero del instituto al que Webster y sus amigos dejaron de lado cuando su vida dio un vuelco trágico. Estos diarios están ahora

en manos de aquella primera novia, que no piensa entregárselos. En esos textos, que fuerzan a Webster a revisar su lugar en el mundo, se halla el oscuro, enigmático corazón de una novela memorable, premiada con el prestigioso premio Man Booker.

Julian Barnes se dio a conocer mundialmente en 1984 con *El loro de Flaubert* y desde entonces no ha dejado de sorprender con obras tan brillantes como *Mirando al sol*, *Inglaterra*, *Inglaterra* o *Arthur & George*. ■



Martes de hielo

Nicci French

Grijalbo

Barcelona, 2012

La pareja de periodistas y escritores formada por Nicci Gerrard y Sean French, juntos, desde 1997, han publicado más de una docena de *thrillers*, de los

que llevan vendidos 22 millones de ejemplares.

Frieda Klein es una joven psiquiatra que se estrenó en *Lunes amargo* y ahora se enfrenta a un nuevo caso en *Martes de hielo*. En esta ocasión el inspector Karlsson la llama porque han encontrado el cadáver de un hombre en avanzado estado de descomposición en el piso de una mujer mayor con un peculiar trastorno mental. En la cabeza de esa mujer se halla la clave sobre ese cadáver del que nadie sabe nada, y a Frieda Klein le corresponderá intentar acceder a las verdades enterradas entre el confuso parloteo de la anciana.

Haciéndola hablar y escuchándola, Klein logra descubrir que el muerto es un hombre con un pasado muy misterioso, cuyo asesinato implica a varios sospechosos. La intriga, pues, está servida, y la pareja Nicci French sabe dosificarla hasta el final. ■



El silencio de tu nombre

Andrés Pérez Domínguez

Plaza & Janés

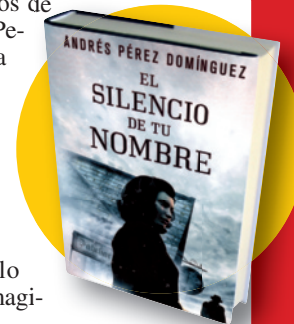
Barcelona, 2012

Enero de 1950. Martín Navarro, ex miembro del PCE, exiliado y condenado a muerte por el gobierno de Franco, regresa a España en busca de su amante, Erika Walter, la viuda de un agente secreto alemán, envuelta en el robo de unos documentos secretos.

Allí tendrá que enfrentarse a la policía del régimen, a los nazis, a la CIA y a sus camaradas del partido comunista, convencidos de

que es un traidor. Pero él está dispuesto a arriesgar todo para encontrar a Erika, junto a la cual se verá envuelto en una trama de espionaje e intereses ocultos más compleja y peligrosa de lo que nunca hubiera imaginado.

Plagada de espías desencantados, idealistas convencidos y héroes a su pesar, *El silencio de tu nombre* aúna historia, aventura, intriga y romance. Una novela que refleja con maestría cómo en una Europa arrasada por la intolerancia y el fanatismo político, hay lugar para el amor, la amistad, el honor y la esperanza. ■



Las leyes de la frontera

Javier Cercas

Mondadori

Barcelona, 2012

En el verano de 1978 un adolescente llamado Ignacio Cañas conoce por casualidad al Zarco y a Tere, dos delincuentes de su edad, un encuentro que cambiará para siempre su vida. Treinta años más tarde, un escritor recibe el encargo de escribir un libro sobre el Zarco, convertido para entonces en un mito de la delincuencia juvenil de la Transición, pero lo que el escritor acaba encontrando no es la verdad concreta del Zarco, sino una verdad imprevista y universal, que nos atañe a todos. Así, a través de un relato que no



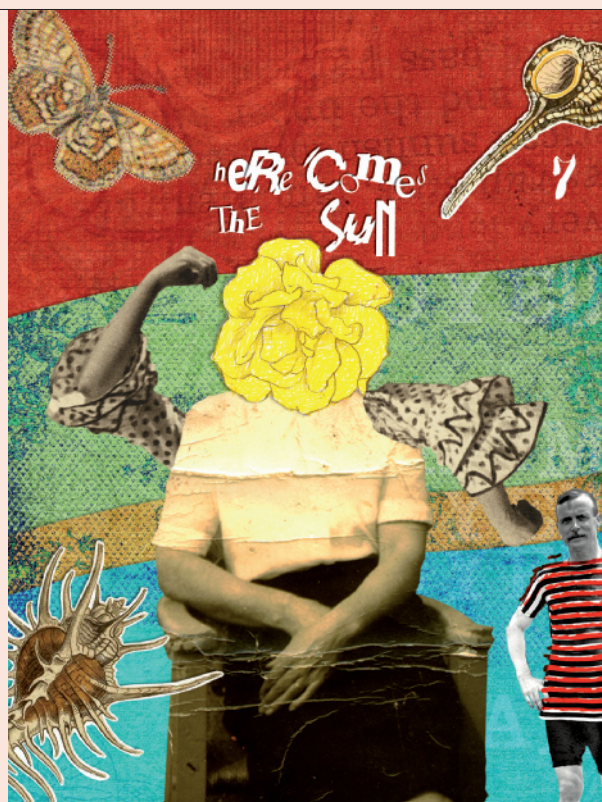
concede un instante de tregua, la novela se convierte en una apasionada pesquisa sobre los límites de nuestra libertad y sobre la naturaleza inasible de la verdad. *Las leyes de la frontera* confirma a Javier Cercas como una de las figuras indispensables de la narrativa europea contemporánea y marca su regreso a la ficción pura tras su particular novela con forma de ensayo *Anatomía de un instante*, premio Nacional de Narrativa 2010. ■

Cuando los farmacéuticos tratamos de explicar lo que podemos aportar a la sociedad, con frecuencia lo hacemos de una forma que no es que no nos entiendan, sino que a poca gente le importa.

Cuando nos hablan de algún arquitecto y nos cuentan la ruina que está sufriendo en este momento, en el que, de tener treinta y cuatro empleados hace dos o tres años, ha pasado a aviarse con únicamente una secretaria a media jornada, y a veces ni eso, podemos sentir lástima en un principio, pero es muy probable que pensemos que en la época de vacas gordas se hartó de ganar dinero.

Si los farmacéuticos contamos que el modelo mediterráneo basado en el margen comercial por dispensación de medicamentos está herido de muerte, y que la mitad de las más de veinte mil farmacias que existen sobreviven con dificultad, y que detrás de ello hay muchas familias, también habrá quien piense que también ganamos mucho dinero en su momento, por no añadir dudas sobre nuestro papel en el sistema sanitario. Porque imagino que yo no seré el único al que algún «amigo» haya discutido nuestra función.

«No nos entienden», «hacen falta farmacéuticos que se metan en política», «nos tienen manía», «hay una campaña de las multinacionales de la distribución alimentaria», «se quieren



No nos entienden. O no nos explicamos

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

quedar con lo nuestro»... Son expresiones muy nuestras, y cuando hablamos de lo que podemos hacer nos referimos a que somos profesionales desaprovechados, a que el medicamento es nuestra exclusiva responsabilidad, o tantas otras cosas que no me vienen ahora a la mente, quizá porque prefiera olvidarlas.

Sin embargo, no se nos ocurre hablar en términos que todo el mundo entendería. Por ejemplo, que en España nos gastamos once mil millones en medicamentos, pero que se pierden otros veinte mil millones en el daño que produce a la sociedad y a las personas que dicha medicación no cumpla los objetivos previstos. O que unas quince mil personas mueren todos los años (seis veces las que fallecen en accidentes de tráfico) por episodios indeseados de la medicación. O que introducir servicios de seguimiento farmacoterapéutico (para no salirme de la nomenclatura y que nadie se moleste) evitaría al menos ocho mil de esas muertes y ahorraría doce mil millones de euros (más de lo que gastamos en medicamentos). Y que esos ahorros no vendrían de una disminución del gasto farmacéutico, sino de evitar o acortar ingresos

hospitalarios o bajas laborales, procedimientos terapéuticos más costosos, etc. Porque ahora solo un 40% de los tratamientos farmacológicos alcanzan los objetivos deseados, y trabajando con farmacéuticos expertos esto podría llevarse hasta el 84%.

Y que todo esto está pasando en España en 2012, con la bulímica prima de riesgo que tenemos. En este país que reduce el sueldo a los funcionarios, que tiene sin trabajo a cinco millones de personas, que está en trance de quiebra porque no equilibra ingresos y gastos, estamos tirando el dinero por el desagüe, un dinero que viene de nuestros bolsillos y de aquellos que dicen no entendernos. Quizás ahora nos entiendan. Quizá quieran que tomemos cartas en el asunto, y nos digan que es el momento de que actuemos. ■

La OMS define la eHealth como «El empleo de información y tecnologías de comunicación para un mejor control de la salud. Por ejemplo, para el tratamiento de determinados pacientes, fomentar la investigación, crear herramientas para la educación de estudiantes, hacer cribado en diversas enfermedades, y en fin, para la supervisión de la salud pública». La eHealth cubre un espectro muy grande de usos. Los hay para servicios de tecnología fácilmente accesible, como la consulta telefónica con un profesional de asistencia médica o el dispositivo para alarma personal con botón de pánico, el dispensador electrónico de fármacos, del mismo modo que existen también dispositivos de tecnología avanzada como medidores para evaluar la tensión arterial, equipos electrocardiográficos para el registro de eventos o el pulsioxímetro para la medición de los niveles de oxígeno en sangre.

Algunos estudios recientes señalan las ventajas potenciales de la eHealth para el sistema general de asistencia médica. Recientemente, el Departamento de la Salud Pública Británico publicó las primeras conclusiones de un programa específico de evaluación que involucró a 6.191 pacientes y 238 médicos de familia. Según los resultados preliminares de este estudio, el buen aprovechamiento de la eHealth podría reducir en un 20% el número de admisiones hospitalarias derivadas de emergencias médicas; una reducción del 14% de ingresos electivos (no críticos), así como otra



¿Qué es la eHealth?

José Luis Palma

reducción del 14% en días de hospitalización. Fue sorprendente que la evaluación demostrara una reducción del 45% en los índices de mortalidad en pacientes con diabetes complicada y en aquellos que habían sufrido una parada cardiocirculatoria.

El uso de la eHealth puede suponer también ventajas significativas para la seguridad del paciente. Un estudio patrocinado por la UE demostró que 100.000 eventos médicos adversos podrían prevenirse con sistemas médicos automatizados y estandarizados y que 5 millones de errores en la prescripción de fármacos podrían ser evitados con sistemas de prescripción electrónica.

El problema principal radica en la accesibilidad a una nueva herramienta de comunicación tan útil como es internet. En este sentido, un informe llevado a cabo por Eurostat demostró que en 2011 el 24% de la población media de la UE de edades comprendidas entre 16 y 74 años no habían accedido nunca a Internet, con notables diferencias entre los diversos países. Así, en Islandia ese porcentaje era del 4%, mientras que en Rumanía subía al 54%. El 22% de los habitantes de la UE nunca habían usado un ordenador, siendo este porcentaje del 4% en Suecia y del 50% en Rumanía. Hoy en

día, muchos pacientes confían más en la consulta directa con un profesional de la salud y no se sienten seguros con los actuales sistemas informáticos medicalizados. Es necesario asegurar a esos pacientes que detrás de la eHealth siempre hay un profesional supervisando todos los datos recibidos y dispuesto a ayudarle.

Actualmente, se observa una tendencia creciente para que las farmacias se transformen en centros de eHealth donde se lleven a cabo registros de parámetros biológicos como la presión arterial, pulsioximetría, analíticas, mediante la punción del pulpejo del dedo, para determinar valores de colesterol y glucemia, así como espirometrías y electrocardiogramas convencionales de reposo o registradores de eventos programados. Estas nuevas tecnologías también resultan muy eficaces en la prevención de los conocidos factores de riesgo cardiovascular, respiratorio y metabólicos, incluyendo programas automatizados que tratan eficazmente por telemetría el tabaquismo o la supervisión programada de la HTA. La rentabilidad en términos economicistas de la eHealth es un factor crucial para una mayor calidad sanitaria, lo que en el seno de la actual crisis económica supone una reducción muy significativa del gasto. ■

Para facilitar la resaca de tanto *outsider*, una tertulia sobre cómo la Real Academia Española (la de la Lengua, *of course*) incorpora a su diccionario anglicismos y neologismos de origen anglosajón. De una charla con un viejo amigo, Darío Villanueva, secretario de la RAE. Igual que un hombre viaja con su maleta, cada producto o concepto viaja con su palabra y mientras llega el chino el inglés es el esperanto/equipaje del siglo XXI. *Whisky*: la Academia lanzó un neologismo con la forma gráfica adaptada al español, *güisqui*, pero nadie lo escribió así. Otro ejemplo, *disc-jockey*: se intentó lo de pinchadiscos pero fue efímero, coloquialmente es DJ, diyi, no dejota. El inglés ganó la Segunda Guerra Mundial, pero su poder ya navegaba desde mucho antes a bordo de la Armada británica (parco consuelo el que *army* venga de armada). Es absolutamente normal que los idiomas se presten términos entre sí, y más normal aún que sean los países preponderantes los que más términos exporten. Puro marxismo: «La cultura dominante es la del país dominante». Y más aún cuando el dominio es tecnológico, las nuevas tecnologías abren mundos no nacidos y al recién nacido hay que bautizarlo. En inglés nominarlo, darle nombre. En el diccionario está *módem*, término en desuso pues el artefacto está pasado de moda, pero no *blog*, esa moda de contar a diario las propias miserias por Internet. La base de datos del diccionario se nutre de cuantas palabras aparecen o



El gol de la victoria

Raúl Guerra Garrido

se pronuncian en los sitios más dispares, tanto como en los prospectos farmacéuticos, y el protocolo que se sigue para aceptarlas se basa en la frecuencia de uso en la sociedad (también en la insistencia de algún académico). Desde que *goal* es gol y el *football* se escribe fútbol, cientos de palabras procedentes del inglés han sido heredadas por el español. Algunas aceptadas oficialmente, lo que se llama anglicismos, como por ejemplo *ketchup*, y muchas otras han sufrido las alteraciones propias del uso del lenguaje en español y se han aceptado como neologismos, como por ejemplo eslogan que procede de *slogan*. Las que están fuera de toda posibilidad de canon, a pesar de ser mucho más divertidas, son las procedentes del *espanGLISH*, como por ejemplo «for-sale» por piso de alquiler o «reina» por lloveve. Las que sí son un problema, dejémoslo en lío, son las nuevas acepciones como por ejemplo «un book»: libro de fotos publicitarias sin ánimo de lectura. Dice Darío: «En la academia no hay ninguna preocupación purista con este asunto, todos los idiomas son el resultado de una comunicación lingüística, no supone ningún peligro ni desvirtúa la esencia de nuestro idioma». Los términos anglo adapta-

dos de forma gráfica a la prosodia española ya nos son tan de la familia como lo son póquer, pedigrí, mánager y tantos otros. Las acepciones siguen siendo la alegría de la fiesta, *gay* es alegre y sinónimo de homosexual mientras que *Gay* es un ilustre apellido aragonés. *Crack* puede ser una droga, un deportista de extraordinaria calidad, un caballo que destaca en las carreras y cualquier excelencia que se nos ocurra. El diccionario se actualiza con el uso, pero la palabra más utilizada del mundo, *ok* (¿o es okey?), no la incluye en su registro. Ese feo remate de perfecto o afirmativo en tantas conversaciones. Por cierto, la interacción lingüística se homogeniza en el gol mediático de los deportes: *Nike*, o sea victoria, no es «naik» a la española ni «naiqui» a la americana, sino «nike» porque es voz griega. Nosotros también hacemos préstamos al inglés, pero uno, apellidándose Guerra, se deprime un tanto cuando descubre que el principal préstamo es guerrilla. ■

ZENTIVA

UNA COMPAÑIA SANOFI



EL 3^{ER} LABORATORIO DE GENÉRICOS DE EUROPA... ...¡Y EL MÁS *in*!

***in*ZENTIVA**

la experiencia

Siempre al servicio del paciente, desde que se fundara en una farmacia en el s. XV.

***in*ZENTIVA**

el prestigio

Con productos de calidad fabricados en Europa.

***in*ZENTIVA**

el buen servicio, la confianza y la fiabilidad

Completando la oferta global de productos Sanofi.

***in*ZENTIVA**

la garantía

Con el aval y la solvencia de ser una compañía Sanofi.

PHB[®]
Aqua-Jet[™]

El placer y la eficacia de la irrigación bucal

NUEVO

Irrigador bucal

para un cuidado profesional
de dientes y encías

