

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

f www.facebook.com/elfarmacologicorevista

t @elfarma20

15 mayo 2013 • n.º 490

www.elfarmacologico.es

VERANO: SOL Y SALUD



Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es

¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

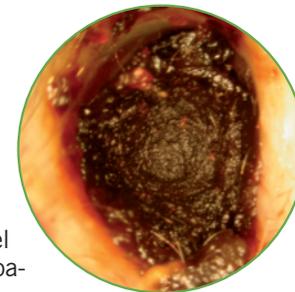
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

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

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

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

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



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

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

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

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

Dr. Miguel Caballero

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

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS

C.N. 799668.2



REIG JOFRE
Group

PATOLOGÍA ESTIVAL
DEL CONDUCTO AUDITIVO

PARA
DISOLVER
EL TAPÓN
DE CERUMEN

O UTILIZAS PRODUCTOS
QUE SÓLO HACEN COSQUILLAS AL

CERUMEN

...O LO DISUELVES
TOTALMENTE CON

OTOCERUM

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



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

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



¡Ríete de los mosquitos!

**Anti Mosquitos
ISDIN®**

Protege tu piel,
también de los mosquitos



AntiMosquitos ISDIN Spray 100ml CN 167578.1
AntiMosquitos ISDIN Spray 50ml CN 167579.8
CalmaBite ISDIN Emulsión Roll-on 15ml CN 167789.1
MosquiBand ISDIN Pulsera CN 167790.7



Sumario

Especial estacional



8

Nuestro «Especial estacional» se centra en el verano y aborda temas como la protección solar, las enfermedades agravadas por la luz solar, la celulitis y todo lo relacionado con la salud y los viajes.

Legislación



23

Comprar y luego vender, transmitir y después comprar, coordinar ambas operaciones y firmar las escrituras el mismo día... la capacidad de decisión del farmacéutico parece cada vez más cuestionable.

Curso



27

La cuantificación del dolor es difícil en el adulto, y mucho más en niños. Por ello, debe intentarse obtener la máxima información sobre las distintas variables y dimensiones de la percepción del dolor.

5 Editorial

La factura
F. Pla

6 Notifarma

8 Especial estacional

Verano: sol y salud
J. R. Lladós

23 Legislación

Transmisiones cruzadas, una revisión estratégica
F.A. Fernández Lucas

27 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Manejo del dolor en el niño
V. Muedra

34 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

37 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

38 Vinos

Los vinos tempranos
P. Bransuela

38 Libros

40 A tu salud

Los farmacéuticos servimos café
D. de María

41 Detrás del espejo

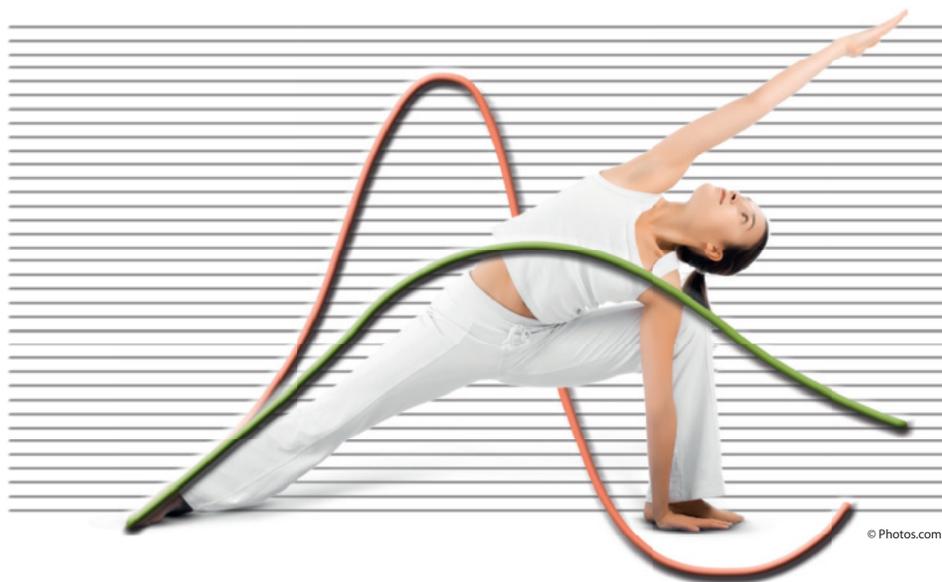
Propiedad y titularidad, un falso debate liberalizador
J. Esteva de Sagra

42 Tertulia de rebotica

Juguetes gratis
R. Guerra

NOVEDAD

LibraMed contra el sobrepeso y la obesidad



© Photos.com

Adelgación LibraMed

- reduce la acumulación de grasas
- reduce la circunferencia umbilical
- reduce la sensación de hambre



Complejo
molecular
patentado
por Aboca

Sin gluten
Gluten free

Libramed, gracias a su complejo patentado Policaptil Gel Retard®, actúa reduciendo la acumulación de las grasas y la sensación de hambre. Gracias a este mecanismo de acción **Libramed**, asociado con una dieta equilibrada y una actividad física regular, **favorece la reducción del peso y de la circunferencia umbilical.**

ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.

No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes.

Producto Sanitario clasificado y producido en cumplimiento de lo prescrito por la Directiva 93/42/CEE.

Productor: ABOCA S.p.A. Società Agricola - Sansepolcro (AR) - Italy
Comercializado por: ABOCA ESPAÑA S.A.U. - Mataró (Barcelona)
www.aboca.es



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA



La factura

La relación entre las oficinas de farmacia y el SNS es compleja, pero la podríamos definir, sin temor a equivocarnos, como una relación mercantil, porque está profundamente marcada por el coste de la factura, aunque también podríamos calificarla de platónica. Platónica, por eso del mundo de las ideas y el de la realidad. Una especie de sí pero no. De quiero y no puedo.

Hoy por hoy es el vínculo principal de la relación entre 20.000 proveedores sanitarios externos con un débil grado de integración en el contínuum asistencial del paciente –nos referimos, claro está, a los farmacéuticos titulares de oficina de farmacia–, y el SNS, es la factura de los medicamentos de uso ambulatorio dispensados en las farmacias y financiados con fondos públicos.

No creemos que esta manera de describir esta relación sea simplificadora, ni una visión parcial o tendenciosa. Es una constatación de lo que ha sido y continúa siendo el núcleo central del negocio existente.

Aún hoy parece alejado de la realidad hablar del farmacéutico de oficina de farmacia como un *partner* estratégico de la gestión conjunta de los problemas de salud con otros operadores del sistema sanitario. Esperemos que esta situación cambie en un futuro próximo, aunque esta esperanza sólo sea un síntoma del instinto de supervivencia. Una supervivencia que no sólo debería referirse a los farmacéuticos, sino que también debería hacerlo a los responsables de las políticas sanitarias, ya que, en unos momentos de escasez de recursos, el desaprovechamiento de los que puede proporcionar la red de farmacias no sólo es una política desacertada sino una flagrante irresponsabilidad.

La apuesta por un FOF que tenga este papel asistencial integrado es un acierto. Este FOF no es una simple ilusión, de hecho es el que ha sido protagonista de algunas experiencias piloto que han dado resultados positivos aunque limitados, por la dificultad de un despliegue generalizado. Si éste es el camino escogido, ha llegado el momento de concretar alguna acción más extensa y a la vez más profunda en esta dirección.

Los farmacéuticos de oficina de farmacia son profesionales sanitarios con una clara función asistencial. Es posible que algunos no tengan la vocación necesaria para seguir este camino, pero sobre las vocaciones nadie, excepto uno mismo, puede hacer nada. Ahora bien, sí que es posible construir un escenario en el que sea posible que los farmacéuticos que sí la tienen, y estamos convencidos que son la mayoría, estén incentivados para desarrollarla. ■

Francesc Pla



©JANE/STUDIO BARCELONA/HRKO

Notifarma

Nixfarma, homologado en el COF de Alicante para la dispensación con receta electrónica

Nixfarma ha superado con éxito las pruebas de homologación realizadas por el SICOFA del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante para la dispensación con receta electrónica.

De nuevo Nixfarma ha cubierto todas las expectativas y los requerimientos del proyecto, habiendo logrado la homologación del SICOFA (Sistema de Información del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante) para la versión RELE III de la receta electrónica



de la Comunidad Valenciana. La homologación obtenida acredita a Nixfarma para que pueda dispensar prescripciones presentadas en receta electrónica y, por lo tanto, da garantías a los usuarios de Alicante de que su sistema informático y Nixfarma cumplen fielmente las

especificaciones realizadas por el SICOFA.

De esta manera, Alicante se une a las provincias de Valencia y Castellón en la implantación del sistema de receta electrónica en todas las farmacias de la Comunidad Valenciana.

El pasado 14 de mayo comenzó el despliegue de la e-receta en Ibi, donde las primeras farmacias usuarias de Nixfarma de la provincia de Alicante podrán dispensar a los clientes y pacientes que les presenten prescripciones bajo el sistema de receta electrónica.

Todos los clientes de la provincia de Alicante tienen el soporte continuo de la empresa NESDI, distribuidor especializado Nixfarma para las provincias de Alicante y Murcia.

Calamina Plus, un alivio para irritaciones, quemaduras domésticas y rojeces de la piel

Laboratorios MartiDerm® presenta Calamina Plus Crema (C.N.: 165984.2). Su composición a base de calamina y óxido de zinc está especialmente indicada para aliviar las rojeces y picores de la piel sensible, como quemaduras domésticas, eritema solar, escoceaduras en bebés (pañales) o adultos e irritaciones en axilas y pliegues provocadas por la humedad o el sudor.

Es muy efectiva para después del afeitado, la depilación o el *peeling* y

su efecto astringente y protector también la hace adecuada para las pieles con problemas de acné.

La presentación de producto es en crema, en un tubo de 75 mL.

Más información:
www.medusicalm.com



Tanit Fluido Antimanchas

Las manchas oscuras de la piel son motivo de preocupación y consulta farmacéutica. Para combatir las manchas, Tanit lanza al mercado el nuevo cuidado diario de la piel Tanit Fluido Antimanchas (C.N. 163587.7), un producto revolucionario para el cuidado del rostro, cuello y escote desarrollado para el tratamiento eficaz de las manchas pigmentarias.

Su textura fluida hidrata el rostro durante el día mientras sus ingredientes activos ejercen una triple acción: la curcumina (o azafrán de la India) es un potente antioxidante despigmentante que regula la producción natural de melanina y previene la aparición de manchas; el ácido láctico las corrige, y el factor de protección SPF 30 protege la piel de los efectos nocivos de la radiación solar. Una fórmula de máxima eficacia que a la vez es respetuosa con la piel, por lo que está indicada incluso para las pieles sensibles.

Día tras día, con Tanit Fluido Antimanchas las manchas desaparecen, el cutis se uniformiza y la piel hidratada recobra flexibilidad y luminosidad, mostrándose más joven.

Tanit Fluido Antimanchas se presenta en un tubo de 50 mL y su P.V.P. Recomendado es 25,50 €.



Legvass, contra la insuficiencia venosa de las piernas

La línea Legvass, de MartiDerm, ayuda a combatir la insuficiencia venosa de las piernas, una patología que afecta al 40% de la población, mejorando la microcirculación. Relaja e hidrata las piernas gracias a la composición de sus principales bioactivos vegetales: vid roja, castaño de Indias y centella asiática.

La línea Legvass está compuesta por:

- Legvass Emulsión. Emulsión ligera que hidrata, nutre y tonifica. Especialmente indicada para la pesadez de piernas durante el embarazo.
- Legvass Cápsulas. Drenante y tonificante. Ayuda en el tratamiento de la insuficiencia venosa.
- Legvass Transdérmicos. Parches reafirmantes y tonificantes, con acción refrescante tanto a nivel de la epidermis como de las capas más profundas de la piel.



Doriance Solar & Antiedad

Pierre Fabre presenta Doriance Solar & Antiedad (C.N.: 313096.7), que ayuda a preparar la piel para movilizar al máximo las defensas antioxidativas.

La formulación de Doriance Solar & Antiedad es un cóctel de activos 100% natural, que se alían para preparar la piel para el sol cotidiano previniendo los signos de fotoenvejecimiento. Además, contiene carotenoides naturales en su justa medida para proporcionar un efecto de «buen color» a la piel.

Doriance Solar & Antiedad es ideal para las personas de 40 años cuya piel es más sensible al sol. También pueden tomarla las personas a partir de los 30 años para anticiparse al fotoenvejecimiento.

Doriance Solar & Antiedad tiene un PVP recomendado de 19,90 euros, y por la compra de un pack dúo Doriance Solar & Antiedad o Doriance Autobronceador (C.N.: 163376.7) Pierre Fabre regala un colgante realizado con Swarovsky® Elements y, además, una de las unidades del pack tiene un 50% de descuento. El PVP recomendado del Pack Dúo es 29,90 euros.



PHB[®]40 años contigo

Seguimos creciendo juntos





Verano: sol y salud

Características de la luz solar

Aunque existen diferencias en función de la latitud y de la época del año, puede considerarse que la energía lumínica (150 mJ/cm^2) que recibimos (en primavera) consta de:

- Un 50% de radiación infrarroja (IR).
- Un 40% de luz visible.
- Un 10% de radiación ultravioleta (UV): 8% UVA (fotoenvejecimiento) y 2% UVB (quemaduras y carcinogénesis) (tabla 1).

Efectos de la radiación solar

La luz solar produce efectos beneficiosos para el organismo de forma inmediata, pero presenta efectos adversos retardados y a largo plazo (tabla 2).

Una exposición excesiva a la radiación solar puede provocar numerosos problemas de salud. Las respuestas anormales a la luz solar responden a la denominación de «fotodermatitis», y se clasifican en:

- Enfermedades idiopáticas que reaccionan a la luz.
- Reacciones de fotosensibilidad: fotodermatitis secundaria a agentes exógenos.
- Enfermedades agravadas por la luz solar.
- Enfermedades idiopáticas.

Se trata de dermatitis sin una etiología definida.

- *Prurigo solar*. Afecta más a mujeres. Se inicia durante la primera década de la vida. Los rayos UVB son los que desencadenan la aparición, en las zonas expuestas al sol, de pápulas eritematosas, liquenificación y





Tabla 1. Características de la radiación ultravioleta

UVA
<ul style="list-style-type: none"> • Menos energéticos • Más abundantes • Constante todo el día • Atraviesa nubes y cristales
UVB
<ul style="list-style-type: none"> • Muy energética • Se concentra entre las 12 y las 18 horas • Reducida por nubes, cristales y capa de ozono

costras. El síntoma principal es el prurito. El tratamiento preventivo se basa en el control de las exposiciones a la luz solar y el empleo de protectores solares.

- *Hidrao vacciniforme*. Es bastante rara. Las lesiones aparecen durante la niñez, en la primavera y el verano, en la cara y otras zonas expuestas al sol. Se caracteriza por la aparición de pápulas que se transforman en vesículas, parecidas a las de la varicela. El tratamiento debe ser preventivo y sintomático.
- *Erupción polimorfa lumínica*. Reacciones retardadas anormales a los rayos ultravioleta del sol, en

Tabla 2. Efectos de la radiación solar

Efecto inmediato (0-15 minutos)
<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de vitalidad • Sensación de bienestar • Efecto antidepresivo • Calor • Estimula los procesos circulatorios • Síntesis de vitamina D • Pigmentación inmediata
Efecto retardado (2 horas-20 días)
<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura • Insolación • Bronceado • Engrosamiento estrato-córneo • Alteración del sistema inmunitario
Efecto a largo plazo (años)
<ul style="list-style-type: none"> • Fotoenvejecimiento • Hiperpigmentación • Fotocarcinogénesis

forma de lesiones como eritema, pápulas, placas y vesículas. En cada persona predomina un tipo de lesión. El exantema solar es el más frecuente, con predominio en el sexo femenino. Aparece al inicio



Kits de Viaje / Travel Kits
¡Llévatelos contigo!

de la temporada de sol y mejora al adquirir el bronceado. Las lesiones aparecen 18-24 horas después de exponerse al sol, y duran alrededor de una semana. A menudo no solo se ven afectadas las zonas expuestas, y las lesiones pueden observarse en tronco, cuello y extremidades. El tratamiento debe ser preventivo.

- **Urticaria solar.** Causada por la exposición a la luz solar. Se presenta en adultos jóvenes. La sintomatología inicial es el prurito, seguido de la aparición de habones localizados en la zona irradiada a los pocos minutos de la exposición, que persisten durante horas, aunque desaparecen sin dejar lesiones residuales. El tratamiento debe ser sintomático y preventivo.
- **Dermatitis actínica crónica.** Es una fotodermatosis crónica. Se conoce también con el nombre de «dermatitis fotosensible» o «síndrome reticuloide actínico». Se presenta con placas eritematosas, pápulas y placas liquenificadas. Afecta a personas con un fototipo de piel alto (V y VI). El tratamiento debe ser preventivo.

Reacciones de fotosensibilidad

La fotosensibilidad es una respuesta exagerada o anómala de la piel a la luz solar o a una fuente artificial de rayos ultravioleta. Existen hoy multitud de productos fotosensibilizantes (medicamentos incluidos) que pueden causar un cuadro grave. El problema de estas reacciones es su dificultad a la hora del diagnóstico por su parecido con las quemaduras solares.

Existen dos grandes categorías de reacciones de fotosensibilidad. Cada una tiene un mecanismo de acción diferente y ambas requieren luz ultravioleta (UVA).

Reacciones fototóxicas

En personas que estén expuestas a dosis altas de un agente fototóxico y a una cantidad y longitud de onda del ultravioleta determinada. Las reacciones varían de un individuo a otro debido a diferencias en la absorción y metabolismo del agente, el grado de pigmentación de la piel, el grosor de esta y la variabilidad genética. Las lesiones tienen la apariencia de una quemadura solar exagerada, con sensación de ardor y formación de microvesículas o de urticaria. En la mayoría de los casos, se necesitan altas dosis del agente fototóxico y una cantidad sustancial de luz solar para provocar este tipo de reacción. No es imprescindible una sensibilización previa.

Reacciones fotoalérgicas

Son el resultado de una respuesta inmunitaria a un antígeno producido en la piel al exponerse una sus-



©I. TEREYEN/ISTOCKPHOTO

tancia fotosensibilizante a radiaciones solares. El agente fotoalérgico absorbe la energía radiante en la piel e inicia una reacción fotoquímica, con producción de un hapteno que se une a las proteínas de la piel, lo que da como resultado la formación de un antígeno. Una exposición posterior al agente fotoalérgico y a la luz ultravioleta (rayos UVA, principalmente) induce una respuesta de hipersensibilidad retardada y una inflamación cutánea. Estas reacciones se presentan solo en individuos con una determinada predisposición. Incluso dosis bajas del agente asociadas a la luz ultravioleta pueden provocar este tipo de respuesta en pacientes sensibilizados. Se manifiesta de forma similar a la dermatitis de contacto, con erupción eccematosa, edema y prurito intenso a las 12-24 horas después de la exposición al sol, con un pico a las 72 horas, involucionando en unos 15 días. La reacción está inicialmente limitada a la superficie expuesta al sol, pero con el paso del tiempo puede extenderse a zonas protegidas de la piel. Los pacientes afectados deben reducir al máximo la exposición al sol al menos durante dos semanas mientras dure la erupción. Muchos fármacos fotosensibles pueden seguir administrándose siempre que la dosis del fármaco o la cantidad de luz ultravioleta disminuya por debajo del umbral a partir del cual se produce la reacción. Además de los fármacos fotosensibles, también

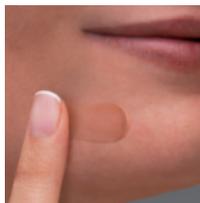


Fotoprotector ISDIN®

Texturas innovadoras
para protegerte mejor



Fusion Fluid



Gel Cream Color
DRY TOUCH TECHNOLOGY



Compact



Gel Cream



Fusion Gel



Transparent Spray



existen otros productos fototóxicos, como algunos colorantes, perfumes, esencias de limón, bergamota y lavanda, y hasta algún filtro solar como el ácido paraaminobenzoico (PABA).

Enfermedades agravadas por la luz solar

Hay enfermedades cuya sintomatología se agrava tras una exposición al sol a causa de las radiaciones ultravioleta (UVA o UVB) o de la luz visible. En estos casos, la recomendación farmacéutica debe ser la utilización de fotoprotectores adecuados. Entre las principales enfermedades afectadas por la luz solar destacan las siguientes:

- Porfirias: porfiria congénita eritropoyética, porfiria cutánea tardía, protoporfiria eritropoyética.
- Xeroderma pigmentoso.
- Lupus eritematoso.
- Herpes simple labial.
- Varicela.
- Pelagra.
- Psoriasis.
- Síndrome de Rothmund-Tompson.
- Dermatitis atópica.
- Liquen plano actínico.
- Rosácea
- Melasma.
- Pénfigos.
- Queratosis folicular (enfermedad de Darier).
- Lesiones oculares: cataratas, degeneración macular...

Cáncer de piel

En España se diagnostican unos 3.200 casos anuales. Es más frecuente entre las mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que entre los hombres (1,5%). La incidencia presenta un ascenso muy importante, especialmente desde la década de 1990. Globalmente representan alrededor del 1,5% de los tumores en ambos sexos.

¿Qué es el melanoma?

Melanoma es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados. A pesar de que la mayoría de los melanomas se originan en la piel, también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa interior del ojo). No representan más del 0,1% de las muertes debidas a cáncer. Suele aparecer en personas de piel clara que han estado expuestas durante mucho tiempo al sol.

Exposición solar y ultravioleta

Las personas que se exponen de forma excesiva a las radiaciones solares tienen un mayor riesgo de

contraer cáncer de piel. El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a fuentes artificiales (lámparas bronceadoras de ultravioletas).

Edad y Género

Es más frecuente en adultos entre los 30 y los 60 años, con una media de 50 años. Su incidencia es similar en hombres y mujeres, sin embargo la localización suele ser diferente: en las mujeres jóvenes predomina en miembros inferiores, y en los hombres de más edad en tronco, cara, cuello y hombros. La distribución de las localizaciones puede tener relación con las áreas de piel expuestas al sol, según las modas en el vestir.

Factores que predisponen a presentar esta enfermedad

El color de la piel es importante para determinar el riesgo de melanoma. Por ejemplo, el riesgo de aparición de melanoma es 20 veces mayor en personas de raza caucásica que en las de raza negra. En la raza caucásica el riesgo varía en función del fototipo (fototipo I: nunca se broncea, se quema siempre, ojos azules, cabello pelirrojo y piel pecosa; fototipo II: se broncea pocas veces, ojos azules o verdes, cabello rubio y piel blanca en invierno; fototipo III: se broncea siempre, raras veces se quema, ojos marrón/gris, cabello castaño y piel morena en invierno; fototipo IV: se broncea siempre, nunca se quema, ojos marrón/negro, cabello negro y piel morena o negra). También se relaciona con lesiones precursoras, como por ejemplo las personas que tienen múltiples lunares (también denominados nevos). Las personas con nevo congénito gigante (grandes lunares de nacimiento) tienen más riesgo de desarrollar melanomas. Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar. La regla del ABCD puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:

- Asimetría (A): la mitad de un lunar no es igual a la otra mitad.
- Bordes (B) irregulares: bordes desiguales, borrosos o dentados.
- Color (C): los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.
- Diámetro (D): cuando el lunar mide más de 6 mm o aumenta de tamaño.

Prevención

Para una buena prevención de los efectos nocivos de la radiación solar basta con seguir estas sencillas recomendaciones:

¿QUIERES RESULTADOS?

FÓRMULA PLATINUM



VITAL-AGE Crema



REVITALIZANTE

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



15% Vitamina C Pura

PHOTO-AGE Ampollas



ANTIOXIDANTE

C.N. 159596.6



KRONO-AGE Sérum



REDENSIFICANTE

C.N. 159668.0

- Evitar la exposición al sol durante las horas centrales del día (entre las 12 y las 16 horas), cuando la luz ultravioleta es más intensa.
- Utilizar barreras físicas para que el sol no llegue a la piel: sombrillas, sombreros de ala ancha (para proteger también el cuello y las orejas), camisetas, etc. Por lo general, las telas apretadas y de colores oscuros ofrecen mayor protección.
- Aplicar sobre la piel fotoprotectores solares con filtros de protección UVA y UVB adecuados al fototipo (tipo de piel). El factor de protección mínimo necesario para cualquier tipo de piel es 15. Según el fototipo y la intensidad de la radiación ultravioleta, el factor de protección solar (FPS) será:
 - Fototipos I y II: FPS 30 para una intensidad ultravioleta intermedia, y 50 o 50+ para exposiciones intensas.
 - Fototipos III y IV: FPS 20 para una intensidad ultravioleta intermedia.
- En todas las edades, usar gafas de sol que absorban el 100% de las radiaciones ultravioleta.
- Tener en cuenta el lugar de exposición: playa, montaña, etc., para adecuar aún más las medidas de protección.
- Beber abundante agua para evitar la deshidratación.
- Protegerse también en los días nublados, los rayos ultravioletas atraviesan las nubes.
- Evitar otras fuentes de luz ultravioleta (lámparas bronceadoras) porque aumentan el riesgo de aparición de melanoma.
- Examen periódico de los lunares. Aunque la mayoría de los lunares nunca llegan a convertirse en melanomas, algunos sí lo hacen. Es importante el autoexamen; debemos conocer el patrón de nuestros lunares para detectar cualquier cambio. Deberá examinarse toda la superficie, incluyendo palmas, piel debajo de las uñas, plantas, espalda; en caso de cualquier cambio en la piel, consultar al dermatólogo.

Celulitis: prevención y tratamiento

El término «celulitis» define una alteración estética de la piel que le otorga un aspecto característico de «piel de naranja» por la acumulación de grasa. La ce-

Tabla 3. Tipos de celulitis

Lipodistrofia dura o limitada

- Engrosamiento de la piel y aumento de los tejidos superficiales
- La zona afectada está bien delimitada
- En mujeres jóvenes
- Se localiza generalmente en la mitad inferior del cuerpo

Lipodistrofia blanda o difusa

- Es la más frecuente
- A partir de los 40 años
- En mujeres sedentarias
- Se asocia a poca masa muscular y a flacidez
- Produce una gran deformación de la región pélvica
- Se localiza en la cara anterior de los muslos y brazos
- No suele ser dolorosa

Lipodistrofia edematosa

- La más grave, pero la menos frecuente
- Se asocia a obesidad
- Excesiva retención de líquidos
- Incremento del volumen total de las extremidades inferiores
- Asocia pesadez de piernas, edema, varices, telangiectasia, calambres
- Suele ser dolorosa

lulitis (lipodistrofia ginecoide) se presenta casi siempre en mujeres (un 95% la padece en algún momento de su vida). Se manifiesta principalmente en muslos, caderas, nalgas y abdomen. Las primeras manifestaciones son la pérdida de la suavidad y la textura de la piel, y con el tiempo aparecen «piel de naranja», pérdida de sensibilidad a la palpación, dolor y nódulos duros. La progresiva acumulación de grasa en los adipocitos provoca su inflamación, y dificulta la circulación sanguínea de la zona afectada. De esta forma, la grasa se almacena en lóbulos sin conexión con el resto del organismo, lo que impide su movilización. Las grasas acumuladas no pueden, por tanto, ser metabolizadas. No se conoce aún la causa de la celulitis, aunque se dispone de información sobre factores hormonales, genéticos, dietéticos, higiénicos y psicológicos.

gel aloe vera



El Aloe Vera posee propiedades antisépticas y antiinflamatorias que favorecen la regeneración de la piel. Es ideal para el alivio de pequeñas heridas, cortes de la piel o picaduras de insectos. También posee propiedades nutritivas e hidratantes naturales porque lleva en su composición minerales, vitaminas y aminoácidos.

los mosquitos, a raya

El AntiMosquitos Isdin Xtrem protege la piel contra las picaduras de mosquitos en zonas con elevado riesgo de transmisión de enfermedades tropicales como la malaria, la fiebre amarilla y el dengue. Se trata de un spray repelente con IR3535 al 30%, sustancia activa repelente que ha mostrado un perfil de eficacia superior al resto. Puede ser utilizado en adultos y niños a partir de 2 años. Formato de viaje.

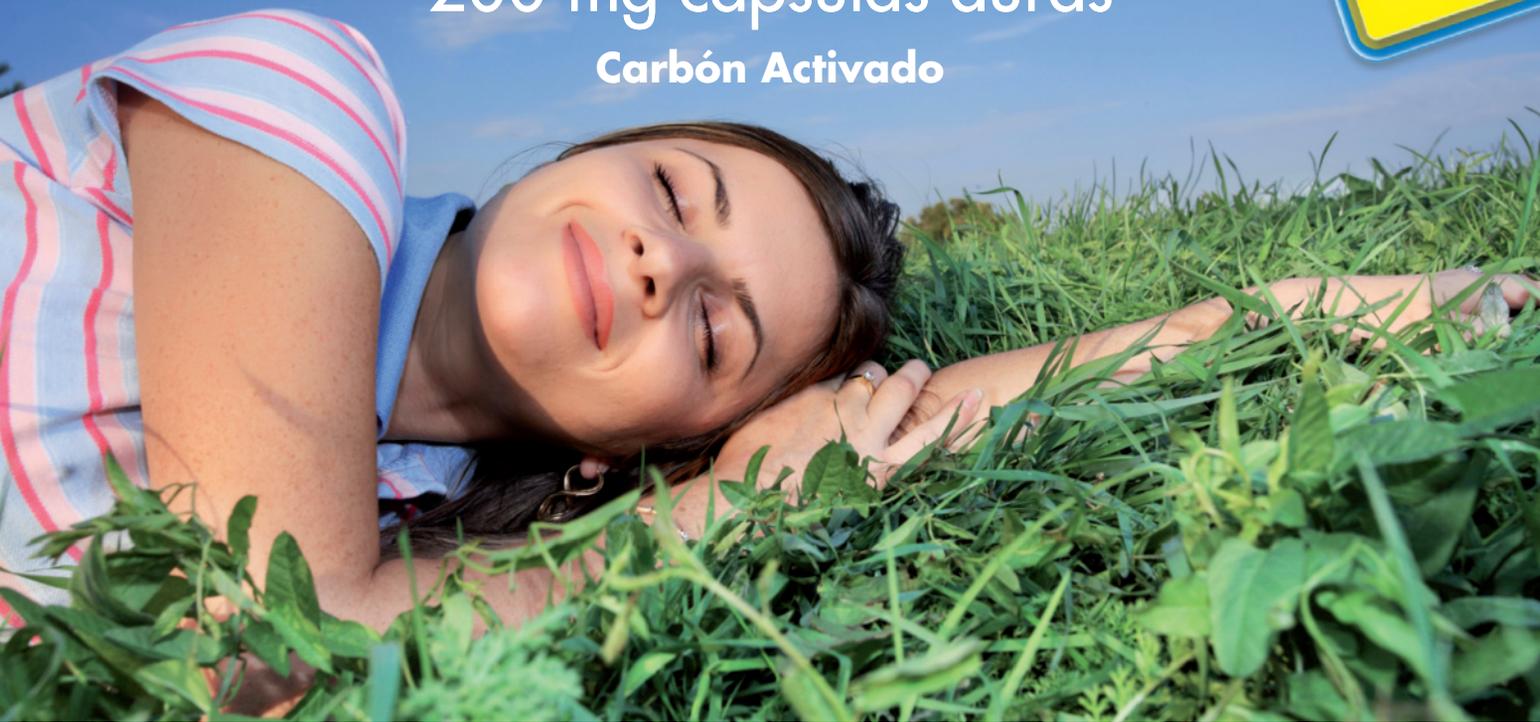


ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras

Carbón Activado

LAINCO



ANTIDIARREICO - ANTIPLATULENTO

ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES

“AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA”

Actúa adsorbiendo partículas de gas y sustancias derivadas de las fermentaciones que causan distensión abdominal y flatulencia.

CONTROLA el proceso DIARREICO

Inactiva toxinas y microorganismos del tracto digestivo mediante un proceso físico de adsorción.



C.N.: 835975.2



ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico
C.P.S. M-10223



LAINCO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) - Tel.: 93 586 20 15 - Fax: 93 586 20 16
E-mail: lainco@lainco.es - www.lainco.es

Tipos de celulitis

En la tabla 3 se describen los distintos tipos de celulitis. Según la localización, puede ser una celulitis generalizada o localizada.

La celulitis generalizada afecta a mujeres obesas; se desarrolla de forma prematura, y en la pubertad se acentúa más en los miembros inferiores, acompañada ya de trastornos circulatorios. Con el tiempo se va agravando.

La celulitis localizada se describe según la zona afectada: facial, nuca, tronco, abdomen, o miembros superiores e inferiores. Un 15% de los pacientes presentan una celulitis con un comportamiento edematoso que asciende por la pantorrilla y puede llegar a la rodilla e incluso al muslo (pierna en bota). Con más frecuencia, el proceso celulítico invade la pared superior de los muslos, las caderas y los glúteos, lo que da lugar a la deformación conocida como «pantalón de montar».

Factores modificables

El embarazo, el exceso de peso y algunos fármacos (antihistamínicos, estrógenos y anticonceptivos) pueden empeorar la celulitis.

Recomendaciones para el tratamiento y la prevención las celulitis

- La exfoliación para eliminar células muertas y la hidratación preparan la piel para el tratamiento anticelulítico.
- Utilización adecuada del anticelulítico. En general, una aplicación diaria durante un mes y repetir tres o cuatro veces al año.
- Masaje como tratamiento coadyuvante, adecuado a cada zona de aplicación.
- Higiene en el vestir: no utilizar ropas ajustadas, no utilizar zapatos con tacones demasiado altos.
- Evitar el exceso de calor.
- Evitar:
 - El sedentarismo, realizando un mínimo de actividad física moderada y continuada.
 - El estreñimiento, con una alimentación rica en fibras.
 - El estrés.

- Supresión de los hábitos tóxicos (tabaco, café, alcohol...).
- Mantener una alimentación correcta y equilibrada:
 - Reducir las comidas grasas.
 - Beber agua abundante (1,5-2 L/día).
 - Controlar el consumo de hidratos de carbono.
 - Disminuir la cantidad de sal ingerida.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento deben ir encaminados a:

- Controlar los factores de riesgo.
- Favorecer la circulación sanguínea y linfática.
- Eliminar el edema.
- Facilitar la eliminación de la grasa acumulada.
- Mejorar la elasticidad cutánea.
- Aliviar el dolor.

El tratamiento de la celulitis puede ser:

- Médico y quirúrgico:
 - Iontoforesis, ultrasonidos, electrolipoforesis, termoterapia.
 - Mesoterapia.
 - Liposucción.
- Tratamiento dermocosmético. Preparados tópicos anticelulíticos: su eficacia depende de que se apliquen en la primera fase, y de que su aplicación sea regular y todos los meses del año. Están compuestos por sustancias de diversos tipos:
 - Venotónicos y antiedematosos, que mejoran la circulación sanguínea y evitan la formación de edemas (ginkgo biloba, castaño de indias, centella asiática, rusco, hiedra y vid roja).
 - Rubefacientes, que activan la circulación y el metabolismo local de la piel al aumentar ligeramente la temperatura de la zona de aplicación
 - Lipolíticos, que reducen la acumulación de grasa de los adipocitos (cafeína, guaraná, teofilina, nuez de cola, algas con yodo, forskolina, visnaga).
 - Antilipógenos, que disminuyen la formación de adipocitos (glaucina, genistina)
 - Reestructurantes, que actúan sobre las fibras del tejido conectivo, como vitaminas (A, B, C, E), oligoelementos (silicio, manganeso, cobre, zinc) y ciertos mucopolisacáridos.

contra los gases y la diarrea



Durante los viajes son habituales los problemas estomacales, por lo que en el botiquín conviene contar con algún producto que incluya en su composición el carbón activado. Este es el caso de Ultra Adsorb, de Lainco, que contiene 0,2 g de carbón activado por cápsula, y está indicado como antidiarreico y como antiflatulento.

garantía de desinfección

En un botiquín de viaje no puede faltar Cristalmina, antiséptico con amplio espectro de acción, indicado en la desinfección de la piel, erosiones, pequeñas heridas superficiales, quemaduras leves y rozaduras. Se puede aplicar en embarazadas y niños, y al ser completamente transparente permite controlar la evolución de la herida.





Básicos de viaje

Antes de salir de vacaciones, es imprescindible hacerse con un buen botiquín que sea útil para cualquier posible imprevisto.

Un práctico spray de **Cristalmina**, o un tubo de **Cristalmina Film**, no deben faltar nunca en ningún botiquín de viaje. Indicados en la desinfección de heridas, rozaduras y quemaduras, los antisépticos de la gama **Cristalmina** pueden aplicarse en niños.

Salvacolina (loperamida) es otro de los imprescindibles en cualquier botiquín de viaje. **Salvacolina** corta la diarrea de una manera rápida, eficaz y no contiene lactosa en su formulación.



El tratamiento deberá mantenerse, como mínimo, durante 3 meses.

Salud y viajes

Solo un tercio de los viajeros españoles piensa en su salud a la hora de desplazarse, el resto se expone a riesgos innecesarios y peligrosos. Un millón de españoles escogen destinos exóticos y tropicales para sus vacaciones; otros eligen países más cercanos, y una gran mayoría simplemente cambia de población, hacia la costa, la montaña, el campo o el pueblo. Nos desplazamos de un sitio a otro en avión, autobús, tren, barco o coche. Según la Dirección General de Tráfico (DGT) en el periodo vacacional de julio y agosto se producirán unos 90 millones de movimientos de vehículos en España. La otra cara de la moneda son los accidentes de tráfico, que solo el pasado año costaron la vida a cerca de 3.000 personas, las trombosis debidas a la inmovilidad en viajes largos, las infecciones por comer alimentos contaminados o por la picadura de determinados mosquitos...

La mayoría de estos incidentes, sin embargo, pueden prevenirse tan solo tomando algunas precauciones antes, durante y después de cualquier viaje.

Antes de viajar

Información

Cerca o lejos, playa o montaña, en nuestro país o en el extranjero, lo más importante es informarse bien y con suficiente antelación sobre todos los temas que pueden afectar a la salud.

Vacunas

Debemos conocer previamente las condiciones sanitarias de la zona de destino. Si se trata de un país tropical o subtropical, uno o dos meses antes es preciso informarse sobre vacunas o medicación preventiva. Algunas vacunas son obligatorias para entrar en determinados países, y otras recomendables en función del país, del tipo de viaje (aventura), del alojamiento, de la duración... Por ello conviene acudir a un Centro de Vacunación Internacional.



©A BROZOVA/ISTOCKPHOTO

Visita al médico

En cualquier caso, aunque el viaje sea a un destino más cercano, bueno será visitar al médico de cabecera para que, además de consejos de salud para el viaje, le ponga al día con sus vacunas, y, si padece alguna enfermedad crónica, le haga un informe que incluya la medicación que toma habitualmente, además de recetas suficientes para todo el tiempo que dure el viaje.

Papeles

Compruebe con la Seguridad Social si es necesario realizar algún tipo de trámite para asegurarse atención médica en caso necesario, y no olvide su tarjeta sanitaria. Si tiene una mutua privada, infórmese de la documentación que tiene que llevar en los desplazamientos dentro o fuera de España. Incluir un seguro

Viajes sin mareos



Después de celebrar su 60 aniversario, Biodramina lanza al mercado Biodramina Infantil Unidosis (C.N. 695761.5), indicada

para la prevención y tratamiento del mareo en niños/as a partir de 2 años. Se presenta en una caja con 5 envases unidosis con 6 mL de solución sabor a fresa. Fácil de llevar y tomar.

stop a las picaduras de medusa

Llega el verano y como cada año aparecen en las playas las medusas y sus molestas picaduras. Medusicalm, de MartiDerm, tiene efecto bactericida, bacteriostático y antiinflamatorio, e interacciona con las proteínas del veneno de las medusas, neutralizando sus toxinas y atenuando las molestias asociadas a las picaduras.



¡Délo ya de alta!

AHORA EN PRÁCTICAS UNIDOSIS



Biodramina® infantil unidosis

Dimenhidrinato



SABOR FRESA

Previene y trata el mareo en los viajes. A partir de 2 años.



PRESENTACIÓN

PVL

PVP

PVP IVA 4%

CN

C.N. 695761.5

Biodramina infantil 24 mg
Solución oral

3,17 €

4,76 €

4,95 €

695761.5



médico en los viajes contratados no resulta muy caro, y puede solventar muchos problemas. Entérese bien de qué es lo que está cubierto y lo que no.

Botiquín

Debe preparar un pequeño botiquín con la medicación que toma habitualmente si padece alguna enfermedad. Debe incluir también los medicamentos necesarios para las dolencias más frecuentes (dolor, diarrea, fiebre...). No olvide incluir material de curas, protector solar, repelente de insectos y pastillas para clorar el agua por si fuera necesario.

Durante el viaje

El viaje

Un reciente estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud reconoce el llamado «síndrome de la clase turista», o «síndrome del viajero», como un importante problema de salud pública. La escasa movilidad durante el viaje y el descenso de la presión atmosférica durante el vuelo hacen que la circulación de las piernas sea más lenta y que, en determinados casos, se formen coágulos que más tarde pueden dar origen a una trombosis venosa que degenera en una embolia pulmonar e incluso provoque la muerte. Este grave problema puede aparecer también tras viajar en otros medios de transporte: automóvil, autobús o tren.

En tren, en coche o en autobús no conviene permanecer sentados durante muchas horas en la misma posición. Cada dos horas, como mínimo, andar por el pasillo o parar para estirar las piernas.

Medicamentos y conducción

Los accidentes de circulación se han convertido en una verdadera lacra para nuestra sociedad, responsable de un número cada vez mayor de muertos y heridos. En España, un 30% de los conductores españoles toma regularmente algún fármaco. Algunos de estos medicamentos provocan somnolencia, pérdida de concentración o cualquier alteración física o psíquica que puede afectar a la conducción. El conductor no sabe que la medicación que toma de forma regular u ocasionalmente puede llegar a interferir en

trabajos que requieren cierta precisión, como es conducir un vehículo. En ocasiones, el fármaco potencia los efectos del alcohol, por lo que tomados juntos pueden dar muchos más problemas. Debe extremarse la precaución con los siguientes medicamentos:

- Neurolépticos o antipsicóticos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.
- Antidepresivos tricíclicos o afines, litio.
- Analgésicos, antimigrañosos y anestésicos.
- Anticonvulsivos y relajantes musculares.
- Antiparkinsonianos, antihistamínicos H1 y anticolinérgicos.

La estancia

Para disfrutar del viaje en el lugar de destino y evitar cualquier problema de salud, basta seguir cinco recomendaciones:

- Controlar la comida. No ingerir alimentos callejeros (helados, zumos, etc.) ya que pueden estar contaminados. Evitar los productos lácteos sin garantía, las ensaladas y en general las verduras, carnes o pescados sin cocer. Evitar las tapas no protegidas ni guardadas en vitrinas refrigeradas.
- Controlar las bebidas. No beber agua del grifo si en el país no hay suficientes garantías, y rechazar los cubitos de hielo en lugares poco seguros. Solo beber agua embotellada que hayan abierto en su presencia. Son más seguros el té, el café y las infusiones, ya que el agua está hervida. En algunas zonas, incluso se recomienda no lavarse los dientes con agua del grifo.
- Evitar las picaduras de insectos, ya que pueden ser grandes transmisores de enfermedades. Usar repelentes adecuados y mosquiteras impregnadas de insecticida (si fuera necesario). Los repelentes con N,N-dietil-m-toluamida (DEET) con una concentración del 45%, o IR3535 al 30% son una opción eficaz. Estas concentraciones son las de mayor eficacia, no tienen ningún riesgo sobre las personas e incluso se pueden usar en niños de más de dos años sin ningún peligro.
- Protección solar. Usar protectores solares resistentes al agua, con factor de protección muy alto. Utili-

antidiarreico rápido y eficaz



Para el tratamiento sintomático de la diarrea aguda inespecífica es bueno contar en el botiquín de viaje con Salvacolina (loperamida), tanto en comprimidos como en solución. Su escasa absorción en el tracto intestinal hace que no se observen efectos sistémicos significativos. Es apto para diabéticos y en niños a partir de los 12 años.

kit dental de viaje phb



Al partir de viaje no debemos olvidar incluir el cepillo de dientes y la pasta dentífrica. PHB dispone de unos prácticos kits de viaje para mantener una óptima higiene bucal en cualquier lugar. Con tamaño reducido, el **kit de viaje PHB** incluye un cepillo de viaje plegable y un dentífrico de 15 ml. Su medida es ideal para incluir en el equipaje de mano.

DORIANCE

Piel radiante todo el año

Solar & Antiedad

Prepara la piel para el sol cotidiano y previene el fotoenvejecimiento

¡Novedad!



Autobronceador

Un tono de piel radiante todo el año



botiquín de viaje

- **Analgésicos/antitérmicos:** Paracetamol en comprimidos.
- **Antiácidos:** Almax® comprimidos.
- **Antialérgicos/antihistamínicos:** ebastina, loratadina, cetirizina.
- **Antibióticos:** ciprofloxacino 500 mg (1 comprimido cada 12 horas) para cualquier tipo de infección.
- **Antidiarreicos:** acecadotriilo (Tiorfan®), carbón activado (Ultra Adsorb®), loperamida (Salvacolina®), suero de rehidratación oral (Sueroral®). Con diarrea persistente, fiebre alta o sangre en las heces (ciprofloxacino 500 mg, 1 comprimido cada 12 horas).
- **Estreñimiento:** Dulco-Laxo® comprimidos (2 por la noche, para que haga efecto al día siguiente. No esperar más de 3 días sin defecar).
- **Colirios oftálmicos:** colircusi gentadexa® (2 gotas cada 6 horas). También sirve como gotas para el oído (otitis).
- **Protección solar:** cremas solares con factor de filtro solar alto (50+).
- **Material de cura:** antisépticos tópicos (clorhexidina, merbromina, povidona yodada, tintura de yodo [añadiendo 2 gotas por litro y dejando reposar unos 20 minutos también puede servir para potabilizar agua]), gasas, vendas, esparadrappo, tijeras, jeringas, agujas estériles y termómetro.
- **Repelente de insectos:**
 - Repelente con piretrinas (extracto de *pirethrum*): Halley® (espray) para adultos y niños.
 - Repelente a base de extractos naturales (p-mentano 3,8 diol): Mosi-guard® (espray/barra/crema) para adultos y niños.
 - Repelente con dietiltoluamida-DEET: Relec.
 - Repelente con IR3535: Antimosquitos Isdin®.
 - Antipruriginosos: para picaduras, alergias, rozaduras, etc.
- **After sun:** Kalamina® loción (también puede servir para cualquier irritación en la piel, especialmente si afecta a una gran extensión).
- **Mareo cinético (barco, coche, etc.):** Biodramina® (comprimidos, chicle o jarabe).

Incluir la medicación que cada uno pueda necesitar para el tratamiento habitual.

No llevar las dosis justas por aquello de los retrasos y los imprevistos.

Llevar encima lo necesario para 3-4 días, por si se pierden las maletas.

Atención a las presentaciones en cápsulas (se ablandan con el calor).

© M. KURTBAS/STOCKPHOTO



zar gafas de sol, sombreros, camisetas... Y, en todo caso, evitar tomar el sol entre las 12 del mediodía y las 4 de la tarde.

- Sexo seguro. Es fácil hacer nuevos amigos en los viajes. Sin embargo, para evitar cualquier problema debe utilizarse siempre el preservativo en todas las relaciones sexuales.

Después del viaje

Evitar el «jet lag»

La rapidez de los viajes en avión permite atravesar diferentes husos horarios, por lo que será preciso adaptarse al nuevo horario si no queremos padecer molestias y alteraciones en el sueño por esta causa. En los viajes hacia el oeste (de Europa hacia América) el día se alarga. Resulta más fácil adaptarse incluyendo una ligera comida de más y acostándonos temprano al llegar la noche. De hecho, es como si trasnocháramos un día. En cambio, en los viajes hacia el este (de América hacia Europa) el día se acorta y esto puede provocar más dificultades de adaptación, que se evitarán no tomando bebidas alcohólicas y realizando pequeñas y ligeras comidas durante el viaje. Asimismo se recomienda hacer todo el ejercicio que se pueda en el trayecto aéreo, y tener en cuenta que, si se duerme bien la noche anterior, costará menos readaptarse al nuevo horario.

Medicación específica

Algunos fármacos, como por ejemplo los empleados contra la malaria, deben seguir tomándose al regreso durante un tiempo determinado.

Consultar con el médico

Si durante la estancia o en las 3 semanas posteriores al viaje a un lugar exótico se presenta un proceso febril o diarrea, es muy importante consultar al médico. Ante cualquier problema de salud que se presente pocas semanas después del regreso debe comentarse al médico dónde se ha viajado. ■

Transmisiones cruzadas, una revisión estratégica

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector de Farmaconsulting Transacciones
felix@farmaconsulting.es

Compro y vendo luego la mía; transmito la mía, y ya adquiriré otra después; lo mejor es coordinar ambas operaciones y firmar las escrituras de ambas operaciones el mismo día... y así hasta un número infinito de combinaciones.

En todas las combinaciones posibles nos encontraremos con un común denominador: el número de variables ajenas a nuestra voluntad que intervienen en estas cruciales decisiones es cada día más importante y nuestra capacidad de decisión y de dirección de los acontecimientos cada vez más cuestionable.

Si hasta hace poco tiempo la duda más inquietante podía resumirse en cuánto tiempo íbamos a tardar en encontrar una oficina de farmacia adecuada, una vez transmitida la propia, o cuánto tardaría-

mos en hacer nuestra transmisión, acordada ya una compra, ahora vemos cómo, día tras día, cualquier incertidumbre previa se acrecienta por la influencia de numerosos factores, entre los que podemos destacar los siguientes, pero solo a título de ejemplo:

- La disparidad en las tramitaciones administrativas de cada comunidad autónoma.
- Las exigencias en cuanto a garantías o escenarios previstos por las entidades financieras.
- La adopción de nuevas medidas tributarias por la Administración.
- La evolución del mercado, sensible como nunca a cualquier noticia sobre el sector publicada en los medios de comunicación.



Tabla 1.	
Compro antes de vender	Vendo y luego compro
<ul style="list-style-type: none"> • No sé cuándo tendré vendida la mía. • No conozco el precio de mi venta. • Sé cómo está la financiación hoy, no dentro de un tiempo. • Si cae mi venta, pierdo dos operaciones. • Posiblemente, venderé bajo presión por los plazos: menor precio, angustia. • Si el precio medio baja, me precipité comprando y la mía vale menos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo mi título libre. • Conozco mis posibilidades financieras. • Mi financiación es más sencilla, y clara. • No me arriesgo a incumplir y perder las arras. • Puedo tomarme mi tiempo en comprar, hay opciones. • No necesito negociar condicionantes o plazos en mi compra.

Pongamos en orden esas ideas o únicamente obtendremos más incertidumbre.

Y, para ello, empezamos por separar dos claros conjuntos de circunstancias a valorar (tabla 1):

- 1.º Las relacionadas con la opción de comprar una y vender después, y
- 2.º Vender y luego comprar.

La primera opción, consistente en no afrontar la transmisión de la farmacia propia hasta tener «apalabrada» otra nueva oficina, ha venido siendo muy popular, por mucho que su ejecución se plantee difícil en todo momento: es comprensible esa aversión a la idea de verse «de brazos cruzados» mientras se espera a que llegue la farmacia adecuada.

Pero esta cautela tenía alguna justificación en mercados «de demanda», como era el existente hasta hace poco más de dos años: no había muchas oficinas de farmacia en transmisión y, además, acudíamos a las operaciones junto con otros muchos compradores –competidores–, que iban a dificultar nuestra futura compra.

Esa numerosa afluencia de compradores al mercado estaba directamente relacionada con la situación financiera reinante, por lo que no solo era muy fácil conseguir financiación, y con altos porcentajes sobre la inversión, sino que, además, el precio del dinero era realmente bajo comparado con lo vivido una década antes. Por el contrario, ahora esta facilidad ha tornado en un itinerario casi titánico, incluso para importantes patrimonios familiares, que en otro tiempo tenían todas las puertas abiertas de par en par.



¿Quién tiene mayor facilidad ahora para encontrar financiación? Precisamente el titular que se encuadra en el otro de los dos grandes grupos: quien ha decidido afrontar primero la papeleta más complicada, vender su patrimonio.

A diferencia del anterior planteamiento, en el que se buscaba una oficina de farmacia antes de vender la propia, quien afronta primero la venta cuenta desde su transmisión con su título disponible para una nueva titularidad y, además, posee algo más importante quizá que el patrimonio para garantizar eventuales préstamos bancarios: aportación personal líquida. Se terminaron las financiaciones al cien por cien de la inversión, ahora es imprescindible, por mu-

Tabla 2. Fórmula de referencia usual en los actuales préstamos para la adquisición de una oficina de farmacia*

Aportación personal en efectivo	20%-30% de la inversión
Garantía inmobiliaria (hipoteca inmobiliaria)	30%-40% de la inversión
Garantía mobiliaria (hipoteca mobiliaria)	40% de la inversión

*Naturalmente, la estructura final del préstamo y la importancia de cada garantía aportada dependen de las circunstancias de cada operación, de los solicitantes, y de la entidad financiera.

Tabla 3. Porcentaje usual aceptado en garantía sobre el valor de tasación del bien

Garantía inmobiliaria	1.ª Vivienda= 80% del valor de tasación 2.ª Vivienda u otros inmuebles= entre 65% y 70% del valor de tasación
Garantía mobiliaria	Hasta el 60% del valor de tasación

chos inmuebles que se posean, justificar una aportación personal que puede oscilar entre el 20% y el 30% de la inversión total (tablas 2 y 3).

Y, además de que su situación financiera esté despejada, una vez efectuada la transmisión, quien ha vendido ya su farmacia se presenta en un mercado «de oferta», en el que, al contrario de lo visto hace pocos años, va a encontrar más oficinas de farmacia en disposición de ser transmitidas en proporción al número de compradores en condiciones de poder optar a la compra de la misma oficina de farmacia.

Nuestro consejo no es nuevo: sigue siendo más recomendable tener resuelta definitivamente la venta de la actual oficina de farmacia antes de formalizar una nueva adquisición: evitamos afrontar el paso del tiempo sin encontrar a nuestro comprador, lo que afectará, como mínimo, a las condiciones en que podamos vender; cualquier problema en la venta afectaría directamente a la operación de compra, con posibles incumplimientos y responsabilidades, económicas. Además del desgaste personal y familiar. Ese consejo, decimos, sigue vigente: si queremos cambiar de oficina de farmacia es más recomendable iniciar las gestiones de venta cuanto antes; han cambiado las circunstancias, se ha hecho más complicado este camino, y eso ha reforzado la importancia de acertar en esta decisión. ■



PEDIATRÍA

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

Objetivos

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

Objetivos específicos

Conocimientos

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

Habilidades/actitudes

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

Metodología

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

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

PROGRAMA DEL CURSO 2013

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

Módulo 1: Generalidades

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

Módulo 2: Patologías

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

Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

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

Solicitada acreditación



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



Manejo del dolor en el niño

Vicente Muedra Navarro

Departamento de Anestesiología, Cuidados Críticos y Terapia del Dolor. Hospital Universitario La Ribera.
Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera

Introducción

El dolor representa el síntoma de enfermedad más temido y, a pesar de ser la experiencia más traumatizante vivida por el niño, su evaluación y tratamiento se han ignorado y negado durante mucho tiempo. En la actualidad, e incluso desde entornos sanitarios, persisten resistencias, «falsas creencias» y/o prejuicios socioculturales respecto al abordaje integral del dolor en el paciente pediátrico. Se ha considerado erróneamente que la inmadurez biológica del sistema nervioso central del niño condiciona un umbral al dolor más elevado, y por tanto, una mayor tolerancia a este. Otras teorías imperantes, sin evidencia científica demostrada, afirman que los niños son incapaces de recordar experiencias desagradables asociadas al dolor, y que su

sensibilidad a determinados fármacos como los opiáceos los predispone a la adicción y a complicaciones deletéreas (insuficiencia respiratoria) más frecuentemente que en el adulto.

Sin embargo, numerosos estudios han permitido comprender que las vías del dolor y la respuesta endocrino-metabólica al estrés traumático ya están desarrolladas en el feto, y que, por tanto, el dolor tiene que prevenirse y tratarse desde el nacimiento, con independencia de cómo el niño exprese u objetive la respuesta al dolor.

El dolor provoca reacciones orgánicas desfavorables que responden bien a los analgésicos empleados en el adulto. El tratamiento es, pues, imprescindible, y los analgésicos pauta obligada, adaptada a las características

módulo 1

Generalidades

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



©A. SAMARA/ISTOCKPHOTO

TABLA 1

Escala de FLACC. Indicada en la evaluación del dolor en niños <4 años, y no colaboradores

Puntuación	0	1	2
Expresión facial	Expresión habitual; cara relajada	Arruga la nariz; frunce el entrecejo; muecas esporádicas	Tembolor del mentón Mandíbula tensa
Posibilidad de consuelo	Está a gusto de modo espontáneo	Se le puede consolar	Es difícil consolarle
Llanto	No hay llanto	Gimotea, se queja	Llanto intenso
Actividad	Está acostado y tranquilo	Se dobla sobre su abdomen; encoge las piernas	Está rígido
Movimientos de piernas	Piernas relajadas	Piernas inquietas	Pataleo intenso

Nota: 0= no dolor; 1-2= dolor leve; 3-5= dolor moderado; 6-8: dolor intenso; 9-10= máximo dolor imaginable

fisiológicas impuestas por la edad del niño, que modifican la farmacocinética de estos medicamentos. La participación de familiares, cuidadores y personal sanitario (donde debe incluirse al farmacéutico como elemento informador y conocedor del tratamiento analgésico) adquiere un protagonismo decisivo en su evaluación y tratamiento.

Concepto y evaluación del dolor

Concepto del dolor en el niño

La International Association for the Study of Pain define el dolor como una «experiencia emocional y sensorial desagradable asociada a un daño tisular real o potencial». En este sentido, el reconocimiento del dolor es fundamental, ya que permite convertir en objetivo un fenómeno esencialmente subjetivo; de hecho, aunque todos los seres humanos poseen idénticas vías nociceptivas, a un mismo estímulo doloroso siguen una sensación variable e individualizada. El denominado «umbral del dolor» es extremadamente diferente en cada individuo, y depende de la edad y de las experiencias vividas. El dolor, pues, no es solo un fenómeno biológico, sino que se añaden diversos factores psicológicos y del entorno que originan una diferente per-

cepción de este. En esencia, dos son los elementos que conforman dicha percepción:

- Factores circunstanciales: la relevancia del dolor en el niño depende, sobre todo, de la situación y del contexto en que se produce, así como de la causa que lo desencadena; un dolor que aparece en una actividad lúdica (p. ej., partido de fútbol) no se percibe del mismo modo que otro de igual intensidad provocado por causas distintas en un hospital.
- Factores individuales: psicológicos (como el estado de ánimo relacionado con experiencias dolorosas anteriores), familiares y sociales (la atención al dolor en el ambiente familiar y social), culturales y religiosas.

El dolor es, pues, una experiencia psicológica compleja en la que los mecanismos cognitivos y afectivos no son menos importantes que la lesión tisular. Sin duda, el miedo y la «ansiedad anticipatoria» que genera la vivencia del dolor tienen un papel preponderante, pudiendo exacerbar la percepción del dolor, sobre todo en niños más pequeños. En ningún caso estará justificada una actitud pasiva ante el posible dolor en el niño.

Medición del dolor

La cuantificación del dolor es difícil en el adulto, y mucho más en niños. Por ello, debe intentarse obtener la máxima información sobre las distintas variables y dimensiones de la percepción del dolor (localización, intensidad, duración o frecuencia), así como sus cogniciones y reacciones emocionales asociadas, aspecto este complejo de obtener a través de los padres o cuidadores, por lo que es imprescindible conseguir información del niño a través de «medidores del dolor» adaptados a su edad y características socioculturales.

Disponemos de tres grupos de métodos para esta medición:

- Métodos conductuales. Se basan en la observación de la respuesta al dolor que define la «conducta» del niño (expresión facial, llanto, gritos o el reflejo de retirada). Son útiles para aplicar en la etapa preverbal (<24 meses). Los métodos más representativos de este grupo son las escalas de CHEOPS (diseñada para evaluar el dolor postoperatorio), y la de FLACC, muy parecida pero para niños de más edad (<4 años), y niños no colaboradores (tabla 1).

- Métodos biológicos o fisiológicos. Valoran los cambios funcionales que se dan en el organismo por la acción neuroquímica producida como respuesta al dolor, entre los que se incluyen las variaciones de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial, de la frecuencia respiratoria, de la saturación de oxígeno y de la transpiración, o las alteraciones hormonales. Son útiles para todas las edades.
- Métodos autovalorativos o cognitivos. Cuantifican el dolor a través de la expresión que el niño manifiesta; requieren un mínimo desarrollo psicomotor (>4 años). Ofrecen la medida más fiable y válida de medición, siempre que se use la herramienta más apropiada y adaptada a cada edad y nivel sociocultural. El niño debe indicar, a través de un modelo figurativo o de valores numéricos, la intensidad del dolor que siente, realizando una autoevaluación y, luego, una descripción del propio dolor. Las más conocidas son la «escala de las caras del dolor», compuesta por cinco caras que expresan una diferente intensidad de dolor, y la «escala visual analógica» (EVA), que consiste en una plantilla cuyos números de 0 a 10 son representativos de la intensidad del dolor percibido por el niño (0= sin dolor; 10= máximo dolor) (figuras 1 y 2).

Abordaje integral del dolor: analgesia multimodal

Las causas del dolor en pediatría son múltiples (postoperatorias, traumáticas, infecciosas, tumorales, psicógenas, etc.). Con independencia de su causa, la percepción del dolor se produce por la hiperestimulación de las vías nociceptivas que condicionan la liberación de numerosos neurotransmisores (neuropéptidos, prostaglandinas) capaces de mantener la estimulación de nociceptores periféricos y centrales, así como de generar contracturas musculares reflejas,

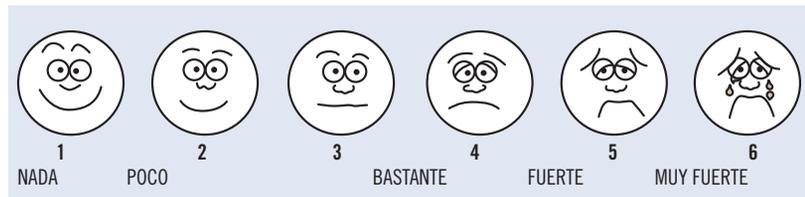


Figura 1. Escala de autoevaluación (caras) para niños a partir de 4 años

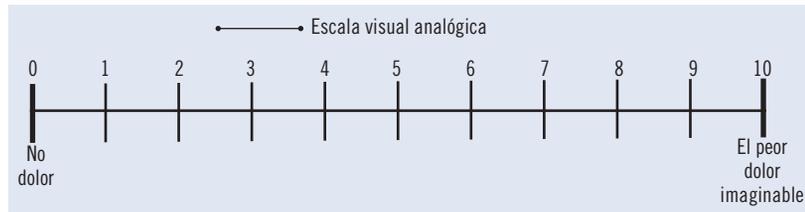


Figura 2. Escala de autoevaluación (numérica)

círculos viciosos y alteraciones vasomotoras simpáticas. La respuesta endocrina desencadenada por este hiperestímulo nociceptivo incrementa la secreción de cortisol, catecolaminas y otras hormonas de estrés, y su traducción orgánica de taquicardia, hipertensión, disminución del flujo sanguíneo regional, alteraciones de la respuesta inmunitaria, hiperglucemia, lipólisis y balance nitrogenado negativo.

La analgesia multimodal se fundamenta en el tratamiento del dolor mediante el empleo combinado de dos o más fármacos y/o métodos analgésicos (técnicas anestésicas loco-regionales, epidurales e infiltrativas), con el fin de potenciar sinergias farmacológicas y disminuir efectos colaterales. La escala analgésica (propuesta por la Organización Mundial de la Salud [OMS]) es la mejor demostración de la utilización multimodal de los analgésicos: recomienda la utilización progresiva de diferentes grupos farmacológicos, así como su combinación, con una evaluación continua del dolor.

El esquema analgésico de la OMS según la intensidad del dolor puede resumirse del siguiente modo:

- Primer escalón analgésico (dolor leve): antiinflamatorios no esteroi-

deos (AINE) +/- coadyuvante. Es útil en dolores articulares, musculares y dentarios, en las cefaleas y las primeras fases del dolor oncológico. Se propone el uso de fármacos de acción fundamentalmente analgésico-antipirética-antiinflamatoria. Tienen «techo analgésico», por lo que no alivian más el dolor aunque se aumente su dosis (ejemplo de AINE: paracetamol, ácido acetilsalicílico, salicilato de lisina, ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, diclofenaco, metamizol).

- Segundo escalón analgésico (dolor moderado): opiáceo débil + AINE +/- coadyuvante. Pueden asociarse a un fármaco del primer escalón (ejemplo de opiáceo débil: codeína, dihidrocodeína, tramadol).
- Tercer escalón analgésico (dolor severo): opiáceo fuerte + AINE +/- coadyuvante. El fármaco representativo de esta categoría es la morfina, de administración preferiblemente oral. No existe un rango de dosis fijo, por lo que la dosis puede escalarse hasta conseguir el alivio del dolor, vigilando el principal efecto secundario limitante, la insuficiencia respiratoria (ejemplo de opiáceo fuerte: morfina, meperidina, metadona).

TABLA 2

Pauta de dosificación de analgésicos no opioides en niños

Fármaco	Vía oral				Vía intravenosa		
	Dosis (mg/kg) (<60 kg)	Dosis (mg) (<60 kg)	Intervalo (horas)	Dosis diaria máxima (mg/kg) (<60 kg)	Dosis diaria máxima (mg) (>60 kg)	Dosis	Intervalo
Metamizol	10-15	500-575	6-8	60	2.000	1.000-2.000 mg	12 - 24
Naproxeno	5-6	250-375	12	24	1.000		
Ibuprofeno	6-10	400-600	6	40	2.400		
Paracetamol	10-15	650-1.000	4	60	4.000		
Diclofenaco	0,5-1		12	2		1 mg/kg/día	8 h en >20 kg
Ketorolaco						0,5-0,9 mg/kg/día	6 h, no en <6 meses
Ketoprofeno						1-2 mg/kg/día	8 h en >25 kg

Nota: Para ibuprofeno y naproxeno se pueden utilizar dosis más altas en casos de enfermedades reumáticas. No se han establecido pautas para recién nacidos y lactantes. (Modificada de Berde 2002; González de Mejía 2003)

Consideraciones farmacológicas generales en el niño

En artículos anteriores ya hemos abordado los cambios fisiológicos que experimenta el niño hasta su madurez y los criterios de utilización de fármacos en pediatría, por lo que en este abordaremos los aspectos concretos que se refieren al dolor y a los analgésicos.

Pautas de administración de analgésicos

La vía oral es la de elección. Los niños mayores de 4 años son capaces de tragar comprimidos pequeños. Los medicamentos no deben manipularse (machacar o masticar comprimidos, abrir cápsulas...) ya que se pierde su biodisponibilidad. Hay que tener especial precaución con los preparados con cubierta entérica o de liberación lenta (opioides). Los medicamentos comercializados en España están sujetos a una serie de requisitos legales y de calidad que aseguran su eficacia en las condiciones de uso aprobadas. Esto incluye el modo de empleo (vía de administración, posología, precauciones al

administrarlo a los pacientes), que se recoge en la ficha técnica de cada medicamento.

Sin embargo, en pediatría es frecuente (aunque no siempre justificado) el uso de medicamentos por vías de administración distintas a las que figuran en el prospecto, o bien la alteración de la integridad de las formas farmacéuticas. Así, en la práctica, pulverizar comprimidos, partir grageas o abrir las cápsulas para administrar directamente su contenido es una actividad recomendada a veces por el médico, ya sea por la dificultad del paciente para tragar, para ajustar la dosis, para administrar el fármaco por sonda o incluso por razones económicas. La utilización en pacientes aislados y al margen de un ensayo clínico de medicamentos para indicaciones o condiciones de uso distintas a las autorizadas es posible cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad, lo considera indispensable. Se entiende como uso compasivo, y está específicamente contemplado en la normativa vigente. Cuando se modifican las condiciones de uso, los medicamentos pueden no mantener su eficacia y resultar incluso peligrosos (sobredo-

sis por destrucción de un sistema retard, administración parenteral de ampollas bebibles).

Las soluciones son más fáciles de dosificar en gotas o mililitros, por lo que siempre puede recurrirse a la formulación magistral. La vía rectal debe evitarse por su absorción errática; solo se utilizará cuando la vía oral no sea posible (inconsciencia, vómitos).

Propiedades diferenciales de los analgésicos

Paracetamol

Es el analgésico (y antipirético) más empleado en dolores leves y moderados, lo que se debe a su baja toxicidad incluso en recién nacidos cuando se emplea en las dosis adecuadas. Deben tenerse en cuenta algunos aspectos:

- Las dosis (ya sea por vía oral, rectal o intravenosa) diarias recomendadas (tabla 2).
- La dosificación rectal muestra una baja disponibilidad y un retraso de su acción.
- Su toxicidad puede aumentar en caso de fiebre, deshidratación o toxicidad hepática. Se evitará en caso de patología hepática.

- Se aconseja administrarlo con precaución en niños menores de 2 años.
- Permite disminuir la dosis necesaria de opioides en caso de cirugía ambulatoria o dolores más intensos.
- El paracetamol es su formulación inyectable. Su dosificación es el doble de la del paracetamol, y debe infundirse en un plazo de tiempo no inferior a 15 minutos.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

El principal beneficio analgésico de este grupo farmacológico proviene de su efecto *opioid-sparing* (ahorro de opiáceos). Tienen que considerarse como un componente del tratamiento multimodal, que asegure una óptima calidad analgésica gracias al empleo de fármacos dotados de efectos centrales y periféricos. Consideraciones oportunas:

- Dosificación y vías de administración (tabla 2).
- Su empleo en el periodo perioperatorio es cuestionado por su influencia sobre la coagulación (inhibición del tromboxano A2 y de la función plaquetaria). Sin embargo, en la actualidad no existe evidencia alguna que demuestre si estos fármacos favorecen, en sujetos sanos, un mayor sangrado quirúrgico.
- El ácido acetilsalicílico no se emplea en niños debido al riesgo de aparición del síndrome de Reye.
- El ibuprofeno muestra una buena tolerabilidad en el paciente pediátrico, y con frecuencia se alterna con el paracetamol en el tratamiento de la fiebre.

Opiáceos

Tradicionalmente los opiáceos han sido un grupo farmacológico proscrito como analgésico en los niños. Sin embargo, pueden utilizarse a cualquier edad teniendo en cuenta las peculiaridades farmacocinéticas asociadas al desarrollo, ya señaladas anteriormente. Cabe destacar

que el aclaramiento de los opioides va normalizándose a lo largo de los 3-12 meses, por lo que ciertamente en los recién nacidos, prematuros y lactantes habrá más riesgo de acumulación, con sedación e insuficiencia respiratoria. Las pautas generales de dosificación de opioides en niños se resumen en tabla 3.

La sensibilidad del aparato respiratorio a estos fármacos y su respuesta a los estímulos normales, como son la hipoxia o la hipercapnia, es un tema largamente discutido. La inmadurez de la barrera hematoencefálica puede ser otro factor que debe tenerse en cuenta. Sin embargo, a partir de los 3 meses los niños sanos muestran similares respuestas de analgesia y de depresión respiratoria que los adultos para similares concentraciones de opioides, por lo que, si se ajusta la dosificación a las características del niño, la eficacia y la tolerabilidad son buenas. Esto significa que (especialmente en administraciones intravenosas) debe extremarse la vigilancia de las reacciones funcionales (sedación y depresión respiratoria) practicando monitorización oximétrica, de modo que sea posible corregir la dosificación cuando sea necesario; además, deben valorarse periódicamente los efectos adversos habituales (náuseas, vómitos, picor, estreñimiento, íleo intestinal o retención urinaria).

En los últimos años se han incorporado sistemas de infusión farmacológicos controlados por el propio paciente, y que han facilitado enormemente el abordaje del dolor (sobre todo del dolor postoperatorio o severo). En este sentido, debe señalarse que la administración controlada de opioides por el paciente (PCA, del inglés *Patient Controlled Analgesia*) mediante sistemas de infusión (intravenosos o epidurales) resulta una técnica eficaz y segura en el niño, sobre todo a partir de los 6 años. En edades inferiores, la seguridad de la PCA depende más de



los familiares y del personal sanitario que atiende al niño, exigiéndose en estos casos un importante adiestramiento para el uso de «variantes técnicas» de la PCA, como es la «analgesia controlada por los padres» o la «analgesia controlada por la enfermería» (NCA, del inglés *Nursery Controlled Analgesia*).

La PCA (o sus variantes) es esencialmente una técnica que permite que el paciente pueda administrarse una cantidad determinada de opiáceo cuando aparece el dolor, por medio de un aparato computarizado. Este dispositivo está dotado de un sistema de seguridad que impide la administración del fármaco si no ha transcurrido, desde la dosis precedente, un periodo fijado previamente (tiempo de seguridad). La técnica prevé, asimismo, la infusión continua basal de opiáceo, siendo la morfina, por su acción de duración intermedia, el fármaco de elección.

Otras consideraciones que deben tenerse en cuenta sobre los opiáceos son las siguientes:

- Su eficacia en dolores moderados y severos es incuestionable. De igual modo, la necesidad de profilaxis antiemética (véase el apartado Coadyuvantes).

TABLA 3

Dosificación de opioides en el niño

Fármaco opioide	Dosis equianalgésicas		Vía intravenosa o subcutánea		Relación dosis parenteral/oral	Vía oral	
	Oral (mg)	Parenteral (mg)	Dosis e intervalo habitual			Dosis e intervalo habitual	
			<50 kg	>50 kg		<50 kg	>50 kg
Codeína	200	120			1:2	0,5-1 mg/kg cada 3-4 h	30-60 mg cada 3-4 h
Tramadol		50	1-1,5 mg/kg/día	50-100 mg cada 6-8 h	1:2		Liberación inmediata 50-100 mg cada 6-8 h; Liber. sostenida: 100 mg cada 12 h
Morfina	30 (crónico), 60 mg (dosis única)	10	Bolo: 0,1 mg/kg cada 2-4 h; Infusión: 0,03 mg/kg/h	Bolo: 5-8 mg cada 2-4 h; infusión: 1,5 mg/h	1:3(crónico); 1:6 (dosis única)	Liberación inmediata: 0,3 mg/kg cada 3-4 h; Liber. sostenida: a) entre 20-35 kg:10-15 mg cada 8-12 h; b) entre 35-50 kg:15-30 mg cada 8-12 h	Liberación inmediata: 15-20 mg cada 3-4 h; Liber. sostenida: 30-45 mg cada 8-12 h
Fentanilo		100 mcg/kg	Bolo: 0,5-1 µg/kg, cada 1-2 h; Infusión: 0,5-2 µg/kg/h	25-50 µg/kg cada 1-2 h; Infusión: 25-100 µg/h			
Metadona	10 a 20	10	0,1 mg/kg cada 4-8 h	5 mg cada 4-8 h	1:1-2	0,1-0,2 mg/kg cada 4-8 h	5-10 mg cada 4-8 h
Petidina		50 mg	Bolo: 0,8-1 mg/kg cada 2-3 h	Bolo: 50-75 mg cada 2-3 h			

Nota: Las dosis señaladas hacen referencia a niños >6 meses de edad. En los niños <6 meses, las dosis iniciales por kg peso han de iniciarse al 25% de las referidas en la tabla. Todas las dosis son aproximativas, siendo necesario ajustarlas a las condiciones clínicas. La metadona exige especial vigilancia porque puede acumularse y producir sedación diferida; si esta aparece, habrá de interrumpirse la medicación hasta que desaparezca, y después reiniciar con dosis menores o a mayores intervalos (hasta 8-12 h). La petidina puede producir, especialmente en utilización crónica, acumulación de su metabolito norpetidina, que puede ocasionar convulsiones. (Modificada de Berde, 2002)

- En el tratamiento crónico con opioides, la vía oral es la más recomendable (las formas de liberación controlada son las más útiles).
- La metadona exige una especial vigilancia porque puede acumularse y producir sedación diferida. Si esta aparece, deberá interrumpirse el tratamiento hasta que desaparezca, y después reiniciarlo con dosis menores o mayor intervalo (8-12 horas).
- Se recomienda evitar la petidina (sobre todo en tratamientos crónicos) por el peligro de acumulación de metabolitos (norpetidina) que puede ocasionar convulsiones.

- La codeína y el tramadol (opiáceos menores) son alternativas útiles en el tratamiento del dolor moderado (es muy atractiva su asociación con paracetamol por vía oral).

Coadyuvantes

En el abordaje multimodal del dolor en los niños estos fármacos desempeñan un papel importante, no solo en la limitación y/o tratamiento de determinados efectos secundarios (náuseas, vómitos, prurito...), sino también como analgésicos per se (p. ej., dolor neuropático).

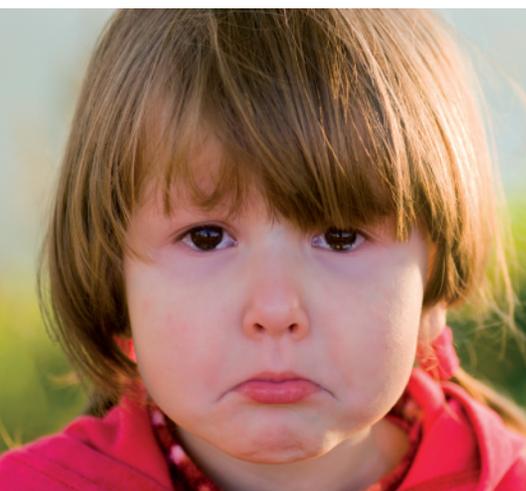
Junto con los anticonvulsivos tradicionalmente empleados para el dolor

neuropático (valproato sódico y carbamazepina), está empezando a generalizarse el uso de gabapentina, con mayor tolerabilidad y buena eficacia. La dosificación y su monitorización en niños están muy bien especificadas. En general, se recomienda iniciar la medicación con dosis pequeñas y elevarlas lentamente.

Los antidepresivos más utilizados son amitriptilina y nortriptilina, principalmente empleados en el abordaje del dolor postherpético, en la neuropatía por vincristina, en los trastornos nerviosos o en el insomnio.

Los corticoides se emplean como antiinflamatorios-analgésicos en el

©O. SAEGINA/STOCKPHOTO



tratamiento de la hipertensión intracranial, en la compresión medular o plexos nerviosos (dexametasona), o bien en el dolor asociado a la metástasis ósea (prednisona o metilprednisolona).

La clonidina ha demostrado ser un excelente sustituto de los opioides en la anestesia epidural asociada a anestésicos locales (bupivacaína, ropivacaína), con la ventaja de no producir picor ni estreñimiento, retención urinaria o depresión respiratoria, aunque también produce sedación. Se puede infundir en dosis de 0,1 µg/kg/h.

Finalmente, se emplean como antieméticos medicamentos de grupos farmacológicos diferenciados como neurolépticos (clorpromazina), corticoides (dexametasona), inhibidores de la 5-hidroxitriptamina (ondansetrón), y anestésicos generales como el propofol y la ketamina (en estudio).

Dolor postoperatorio en el niño

El dolor postoperatorio es considerado como una complicación asociada a la intervención quirúrgica, y como tal debe tratarse, o mejor prevenirse. En este tipo de dolor agudo, la analgesia multimodal ha cobrado su máxima expresión y difusión, aplicando técnicas que, si bien no son

CASO PRÁCTICO

Niña de 16 meses de edad con antecedentes de catarrros frecuentes y ronquera habitual, que va a la guardería. Consulta por fiebre de unas horas de evolución e irritabilidad. La madre refiere que se tira del pabellón auricular. La otoscopia permite observar un tímpano izquierdo deslustrado y abombado.

El diagnóstico más probable según la sintomatología es de otitis media aguda.

La escala del dolor más adecuada para esta paciente es la escala de observación de FLACC.

El analgésico más indicado para esta sintomatología es ibuprofeno por vía oral (dosis de 10 mg/kg peso cada 6 horas), y como alternativas analgésicas para tratar un dolor leve propondría paracetamol (dosis de 15 mg/kg cada 6 horas por vía oral).

novedosas en el tratamiento del dolor en el adulto, sí lo han sido en el ámbito pediátrico. La anestesia locorregional es una de las técnicas más adecuadas para el control del dolor postoperatorio en el niño.

En intervención de cirugía menor, el bloqueo nervioso (p. ej., bloqueo nervio-peneano en una intervención de fimosis), junto con un analgésico menor, garantiza en la mayoría de los casos una analgesia suficiente en todo el periodo postoperatorio. El mismo objetivo se obtiene en cirugías más complejas (herniorrafia inguinal) con el bloqueo caudal o con la infusión continua de anestésicos locales o coadyuvantes a través de un catéter epidural. La analgesia controlada por el paciente, ya comentada, es buen ejemplo de estos avances técnicos.

Contribuyen a estos avances analgésicos en la población pediátrica la aparición de nuevos anestésicos locales con un importante margen de seguridad y menor efecto bloqueo motor (ropivacaína al 0,2% o levobupivacaína al 0,125%).

El tratamiento de la ansiedad preoperatoria (ansiedad anticipatoria), tan frecuentemente observada en los niños, y que aumenta la percepción dolorosa, es considerado como parte de este abordaje integral del dolor. Se realiza del siguiente modo:

- Técnicas psicológicas. Tratan de alejar de la mente del niño la sensación del dolor y el miedo, a través de un proceso de disociación mental que modifica las sensaciones físicas dolorosas (p. ej., técnicas de respiración y relajación, de distracción, o de desensibilización).
- Técnicas farmacológicas. A través de la administración preoperatoria (premedicación) de fármacos con propiedades ansiolítico-sedantes (midazolam oral), o propiedades sedo-analgésicas (ketamina oral).

Bibliografía

- González VM, Martín C. Abordaje integral del dolor en atención primaria. Dolor en situaciones especiales. Grupo de Trabajo Dolor SEMERGEN. International Marketing & Communication, 2003.
- Neuhäuser C, Wagner B, Heckmann M, Weigand MA, Zimmer KP. Analgesia and Sedation for painful interventions in children and adolescent. Dtsch ArzteblattInt. 2010; 107(14): 241-247.
- Strom S. Preoperative evaluation, premedication, and induction of anesthesia in infants and children. Curr Opin Anesthesiol. 2012; 25: 321-325.
- Suresh S, Birmingham PK, Kozlowski RJ. Pediatric pain management. Anesthesiology Clin. 2002; 30: 101-117.
- Verghese ST, Hannallah RS. Acute pain management in children. J Pain Research. 2010; 3: 105-123.

Fallecimiento de un copropietario

Si uno de los copropietarios de una oficina de farmacia falleciera, ¿está obligado el otro a constituir comunidad de bienes con el hijo farmacéutico del fallecido?

S.E. (Almería)

Respuesta

Previamente, y en lo que no esté expresamente descartado por la ley, habrá de atenderse a los acuerdos y contratos otorgados por las partes. Por lo tanto, dejamos a salvo el contenido de cualquier contrato que los socios tuvieran suscrito regulando este caso. Si no hubiera nada acordado –una opción de compra a favor de un socio, o la preferencia de un heredero o de otras personas para ocupar la posición del fallecido– podemos recordar el contenido del artículo 400 del Código Civil, que afirma que «ningún copropietario estará obligado a permanecer en la comunidad. Cada uno de ellos podrá pedir en cualquier tiempo que se divida la cosa común...».

Sin considerar la situación hereditaria del socio fallecido, entendemos que el heredero, por el mero hecho de serlo, también se hace copropietario de la farmacia, junto con el socio superviviente. Ahora bien, a falta de acuerdos, cualquiera de ellos podrá instar la acción judicial de división de la cosa común simplemente por el hecho de no querer seguir siendo «socio» del nuevo copropietario. El proceso, viene resumido en sentencias como la del Tribunal Supremo de 26 de marzo de 1996, donde se aclara que «La situación de comunidad la concibe la ley como transitoria y no definitiva, al reconocer a los titulares legítimos derechos para hacerla cesar mediante la división, si es posible y, en otro caso, de no mediar acuerdo de adjudicación a uno de ellos, indemnizando a los demás, mediante reparto entre ellos del precio obtenido de la enajenación del bien común en pública subasta, con licitadores extraños».

Como ve, las opciones son largas, seguramente muy costosas y, además, durante el tiempo que pueda durar cualquier litigio la gestión de la farmacia no estará atendida en las mejores condiciones, de modo que nuestra recomendación es que lleguen a un acuerdo de transmisión entre ustedes o, en su defecto, procedan a venderla a un tercero en condiciones normales de mercado.

Contrato finalizado

Al vender mi farmacia alquilé el local al comprador. El contrato ha terminado, pero el arrendatario sigue ocupándolo y no paga la renta. ¿He de reclamarle con un burofax u otro medio? ¿Puede llegar a prorrogarse el contrato si no hago nada?

E.J. (Castilla-La Mancha)

Respuesta

Con respecto a si es conveniente o no el envío de una notificación o requerimiento, entendemos que ha de ser valorado detenidamente por un letrado que disponga de más información. Por ejemplo, habrá que ver el resto de cláusulas del contrato, si existe alguna posibilidad de renovación que usted no estuviera teniendo en cuenta, o consecuencias que quizá no estén siendo debidamente valoradas, como las eventuales indemnizaciones que pudieran corresponder al inquilino en el caso de cese del contrato, como dispone la actual Ley de Arrendamientos Urbanos..., y estos comentarios lo son únicamente a título de ejemplo. Cuando se hacen afirmaciones, a menudo se afirman o niegan tácita o implícitamente otros asuntos, y esto puede perjudicarle seriamente si no se efectúa, previamente, una valoración global de la situación, y para esto nadie mejor que un letrado especializado en Derecho Civil.

Respecto a si puede prorrogarse el arrendamiento por su silencio, una de las consecuencias puede ser la «tácita reconducción», que es la renovación del arrendamiento mientras las partes no digan lo contrario. La duración y restantes consecuencias de esta reconducción dependerán del resto de cláusulas de su contrato y de su fecha.



¿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.

22 años dan para mucho. Para más de 1.900 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

22 AÑOS
1991-2013

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

DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO: CRISTALMINA 10g/ml solución para pulverización cutánea. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Este medicamento contiene: Por ml de solución: Clorhexidina digluconato 10 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, **Lista de excipientes:** Polisorbato 80, Alcohol bencílico, Agua purificada. **FORMA FARMACÉUTICA:** Solución para pulverización cutánea. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Desinfección de quemaduras leves, pequeñas heridas superficiales y rozaduras. **Posología y forma de administración:** Uso cutáneo. Empléese sin diluir. Limpiar y secar la herida antes de aplicar el medicamento. Pulverizar sobre la zona afectada una o dos veces al día. No realizar más de dos aplicaciones diarias del producto. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. No utilizar en ojos ni oídos, ni en el interior de la boca u otras mucosas. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Uso externo sobre la piel. No ingerir. **En el caso de contacto accidental con ojos u oídos lavar inmediatamente con abundante agua.** No debe utilizarse en caso de heridas profundas y extensas. Aunque la absorción de la Clorhexidina a través de la piel es mínima, no puede excluirse el riesgo de efectos sistémicos. Dichos efectos pueden favorecerse en caso de aplicaciones repetidas, por la utilización del producto sobre grandes superficies, con vendaje oclusivo, sobre piel lesionada y en mucosas. La utilización en niños menores de 30 meses se realizará exclusivamente bajo control médico. No debe utilizarse para la asepsia de zonas de punción o inyección, ni para la desinfección de material quirúrgico. Las raspos que hayan estado en contacto con este medicamento, no se lavarán con lejía ni otros hipocloritos pues se produciría una coloración parduzca en los tejidos, sino con detergentes domésticos a base de perborato sódico. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** La acción de la clorhexidina se ve disminuida por pH alcalino, detergentes aniónicos y taninos. En general, teniendo en cuenta las posibles interferencias (antagonismo, inactivación, etc.) debe evitarse el empleo simultáneo o sucesivo de antisépticos, salvo con otros compuestos catiónicos. En particular: no debe usarse en combinación ni después de la aplicación de jabones aniónicos, yodo, sales de metales pesados y ácidos. **Embarazo y lactancia:** No se han realizado estudios bien controlados en humanos, pero los estudios de reproducción en animales no han demostrado riesgo para el feto (Categoría B según la FDA). No se sabe si se excreta en la leche materna, pero no se han descrito problemas en humanos. Deberá tenerse en cuenta el posible riesgo de efectos sistémicos. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se han descrito en uso cutáneo. **Reacciones adversas:** Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: reacciones cutáneas de hipersensibilidad. **Sobredosificación:** En caso de ingestión accidental proceder al lavado gástrico y protección de la mucosa digestiva. Se han descrito casos de hemólisis tras la ingestión de clorhexidina. En caso de hemólisis puede ser necesaria transfusión sanguínea. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** Derivados aniónicos (jabones, etc.). 25, 125 y 500 ml de solución. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratorios SALVAT, S.A. Gall, 30-36. 08950 Espulgues de Llobregat (Barcelona), España. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 61.109. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/REVALIDACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la última revalidación: 29-04-2006. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio de 2008.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Salvacolina comprimidos y solución. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Por comprimido: Loperamida (D.C.I.) hidrocloreuro 2 mg. Por 5 ml de solución: Loperamida (D.C.I.) hidrocloreuro 1 mg. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos ranurados. Solución oral. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático de la diarrea aguda inespecífica. **Posología y forma de administración:** Salvacolina comprimidos: Adultos y niños mayores de 12 años: 2 comprimidos como dosis inicial, seguida de 1 comprimido tras cada deposición diarrea hasta un máximo de 8 comprimidos al día. Salvacolina solución: Adultos y niños mayores de 12 años: 20 ml de solución como dosis inicial, seguida de 10 ml de solución tras cada deposición diarrea hasta un máximo de 80 ml de solución diarios. Los frascos de Salvacolina solución se presentan acompañados de un dosificador graduado. Agitar el frasco antes de cada administración. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad (alergia) a la loperamida o a cualquiera de los componentes de este producto. Puesto que el tratamiento de la diarrea con Salvacolina es sólo sintomático, la diarrea se debe tratar a partir de su causa, cuando esto sea posible. Salvacolina no debe utilizarse como tratamiento principal en la disentería aguda, caracterizada por la presencia de sangre en heces y fiebre elevada (superior a 38 °C). No debe administrarse a pacientes con colitis ulcerosa aguda o colitis pseudomembranosa asociada al tratamiento con antibióticos de amplio espectro. En general, Salvacolina no debe administrarse cuando se quiera evitar la inhibición del peristaltismo, y debe discontinuarse rápidamente el tratamiento si se presentara estreñimiento, distensión abdominal o subleto. Salvacolina no se debe administrar en niños menores de 2 años de edad. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Si no se observa mejoría clínica en 48 horas o si aparece fiebre, se interrumpirá el tratamiento con Salvacolina, comprimidos o solución. En pacientes con diarrea, especialmente en ancianos y en niños menores de 12 años, se puede producir la depleción de fluidos y electrolitos. En tales casos, la medida terapéutica más importante es la administración de fluidos apropiados y la reposición de electrolitos. La deshidratación puede influir en la variabilidad de la respuesta a la loperamida. Los niños menores de 3 años, además, son especialmente sensibles a los efectos de tipo opiáceo sobre el SNC de la loperamida. Los pacientes con disfunciones hepáticas deben ser vigilados atentamente por si presentasen señales de toxicidad en el SNC ya que la loperamida se metaboliza a nivel hepático. **Advertencia sobre excipientes:** Salvacolina solución contiene como excipientes: Aceite de ricino polietiloxilado que puede producir náuseas, vómitos, cólico y, a altas dosis, purgación severa. No administrar en caso de obstrucción intestinal. Glicerol el cual puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Colorante rojo ponceau (E-124) que puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El uso simultáneo con analgésicos opiáceos puede aumentar el riesgo de estreñimiento grave y de depresión del SNC. La loperamida puede empeorar o prolongar la diarrea producida por antibióticos de amplio espectro. **Embarazo y lactancia:** Aunque no hay constancia de que la loperamida presente propiedades teratogénicas o embriotóxicas en animales, antes de administrarse durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre, se deben considerar los beneficios terapéuticos descritos frente a los riesgos potenciales (categoría B del embarazo según la FDA). Hay poca información sobre la excreción de loperamida en leche materna, pero se han detectado pequeñas cantidades del fármaco en la leche de madres en período de lactancia, por lo que no se recomienda el uso de Salvacolina durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** Salvacolina no afecta a la agudeza mental, pero si se presentara cansancio, mareo o somnolencia, es preferible que no se conduzca ni se maneje maquinaria. **Reacciones adversas:** Ocasionalmente se han descrito las siguientes reacciones adversas: reacciones de hipersensibilidad, megacolon tóxico ileo paralítico, particularmente cuando no se han cumplido las recomendaciones establecidas (ver dosificación, duración del tratamiento, contraindicaciones). También se han descrito diversas molestias que normalmente son difíciles de diferenciar de los síntomas asociados al síndrome diarreico, como: dolor abdominal y/o distensión abdominal, náuseas y vómitos, cansancio, somnolencia o mareo y sequedad bucal. **Sobredosificación:** En caso de sobredosis (incluyendo sobredosis relacionada con disfunción hepática) se puede presentar: depresión del sistema nervioso central (estupor, coordinación anormal, somnolencia, miosis, hipertonia muscular, depresión respiratoria), atonía del íleo. Los niños son más sensibles a los efectos sobre el SNC que los adultos. Si se presentaran los síntomas por sobredosis, se puede administrar naloxona, como antídoto. Puesto que la duración de acción de la loperamida es mayor que la de la naloxona (1 a 3 horas) podría estar indicado un tratamiento repetitivo con naloxona. Por tanto, el paciente debe ser monitorizado atentamente durante al menos 48 horas para detectar posibles depresiones del SNC. En caso de ingestión accidental: se debe administrar carbón activo lo antes posible después de la ingestión, seguido de lavado gástrico si no se ha producido el vómito. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades farmacéuticas:** Ninguna. **Instrucciones de uso/manipulación:** No requiere instrucciones especiales. **FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Septiembre-1998.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: BIODRAMINA Infantil 24 mg Solución oral **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** VA Cada envase unidosis (6 ml) contiene: Dimenhidrinato 24 mg Excipientes con efecto conocido: Amaranto 0,075 mg/ml - Parahidrobencato de metilo 1 mg/ml - Sacarosa 650 mg/ml - Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.3. **FORMA FARMACÉUTICA:** Solución oral. La solución oral es transparente de color rojo, con olor y sabor a fresa. **4. DATOS CLÍNICOS** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Prevención y tratamiento de los síntomas asociados al mareo por locomoción marítima, terrestre o aérea, tales como náuseas, vómitos y/o vértigos en niños de 2 a 12 años. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: Usar siempre la dosis menor que sea efectiva. **Población pediátrica:** Niños de 2 a 6 años: 12-24 mg de dimenhidrinato (3 a 6 ml). Si fuera necesario, repetir la dosis cada 6 a 8 horas. No superar en ningún caso los 75 mg de dimenhidrinato (18 ml) en 24 horas. Niños de 7 a 12 años: 24-48 mg de dimenhidrinato (6 a 12 ml) Si fuera necesario, repetir esta dosis cada 6 a 8 horas. No superar en ningún caso los 150 mg de dimenhidrinato (36 ml) en 24 horas. Niños menores de 2 años: No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños menores de 2 años. Pacientes con insuficiencia hepática: puede ser necesario reducir la dosis (ver sección 4.4.) **Forma de administración:** Vía oral. Instrucciones para la correcta administración del medicamento. - Desensoscar el tapón para abrir el envase. - Administrar la cantidad necesaria con ayuda del vaso dosificador. - Desachar el contenido restante después de cada uso. Se recomienda realizar la primera toma al menos media hora antes de iniciar el viaje (preferiblemente 1-2 horas antes), dejando pasar como mínimo 6 horas entre una toma y la siguiente. Se recomienda tomar este medicamento con alimentos, agua o leche para minimizar la irritación gástrica. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 7 días, se evaluará la situación clínica. **4.3. Contraindicaciones:** • Hipersensibilidad al dimenhidrinato, difenhidramina, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. • Porfiria: el dimenhidrinato se ha asociado a ataques agudos de porfiria y es considerado no seguro en estos pacientes. • Crisis asmáticas. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** - Puede producirse sensibilización cruzada con otros antihistamínicos. - Debe emplearse con precaución en aquellas situaciones que pueden agravarse por sus propiedades anticolinérgicas: • Asma bronquial, EPOC, enfisema y bronquitis crónica (se puede producir espesamiento de las secreciones y alterar la expectoración). • Hipertrofia prostática, retención urinaria, enfermedades obstructivas del tracto urinario (se puede agravar la sintomatología) • Enfermedades obstructivas gastrointestinales. • Hipertensión arterial. • Glaucoma de ángulo cerrado. • Hipertiroidismo. • Epilepsia. - Los pacientes de edad avanzada son más sensibles a los efectos anticolinérgicos centrales y periféricos del dimenhidrinato (sequedad de boca, retención urinaria, glaucoma, náuseas, sedación, confusión e hipotensión). - El dimenhidrinato por su acción antiemética, puede dificultar el diagnóstico de enfermedades como apendicitis, enmascarar los síntomas inducidos por los medicamentos ototóxicos, y enmascarar los signos de toxicidad producidos por sobredosis de otros medicamentos. - En pacientes con insuficiencia hepática, se deberá realizar un ajuste de la posología, ya que el dimenhidrinato se metaboliza fundamentalmente en el hígado, por lo que se produce un aumento de la concentración plasmática. - En pacientes con insuficiencia renal, puede producirse acumulación del dimenhidrinato, debido a que éste y sus metabolitos se eliminan por la orina. - En pacientes con historia previa de arritmias cardíacas, úlcera péptica o gastritis, el dimenhidrinato debe administrarse con precaución. - Niños menores de 2 años. - En algunos pacientes se puede producir sedación. La sedación puede ser potenciada por otros depresores del sistema nervioso central (ver sección 4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción). - En situaciones de temperaturas extremas, se podría agravar el golpe de calor debido a la disminución de la sudoración ocasionada por sus efectos anticolinérgicos. Se recomienda evitar la exposición a temperaturas muy altas y seguir unas medidas higiénico-dietéticas adecuadas, como una adecuada aireación e hidratación. - Evitar el consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con este medicamento. - Puede producir fenómenos de fotosensibilidad, por lo que se recomienda no tomar el sol durante el tratamiento con este medicamento. Advertencia sobre excipientes: - Este medicamento contiene el colorante amarillo [E-123]. Puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. - Este medicamento contiene 650 mg de sacarosa por ml lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa o galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. - Este medicamento contiene parahidrobencato de metilo (E-218). Puede causar reacciones alérgicas (posiblemente retardadas). **4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** - La administración concomitante de dimenhidrinato con antibióticos del grupo de los aminoglucósidos u otros fármacos ototóxicos puede enmascarar los síntomas iniciales de ototoxicidad, como tinnitus, mareos o vértigos. En estos pacientes debe monitorizarse la función auditiva. - Debido a que el dimenhidrinato tiene efectos anticolinérgicos, potencia los efectos de otros fármacos con actividad anticolinérgica, tales como antipépticos tricíclicos, IMAO, neurolepticos, antiparkinsonianos, etc. Debe advertirse a los pacientes que vigilen la aparición de síntomas gastrointestinales, ya que puede producirse ileo paralítico. - El dimenhidrinato puede incrementar los efectos de otros depresores del SNC, tales como alcohol, barbitúricos, anestésicos, benzodiacepinas, analgésicos opiáceos, y potenciar los efectos sedantes. - Puede potenciar el efecto fotosensibilizador de otros medicamentos. Interferencias con pruebas de diagnóstico. - Puede interferir con los resultados de las pruebas cutáneas en las que se usan alérgenos. Se recomienda suspender el tratamiento 72 horas antes de comenzar la prueba. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo. En estudios realizados en ratas y conejos usando dosis 20-25 veces superiores a las humanas no han evidenciado daño para el feto. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos. Sin embargo, el dimenhidrinato se ha utilizado en caso de hiperemesis gravídica sin haberse apreciado efectos adversos significativos. No obstante, existen informes sobre una posible asociación entre la administración durante las dos últimas semanas de embarazo y la aparición de fibroplasia retrolenticular en niños prematuros. Aunque parece remota la posibilidad de dañar al feto, sólo se debe emplear este medicamento cuando los beneficios superen los posibles riesgos. **Lactancia.** El dimenhidrinato se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. Debido a la especial susceptibilidad del lactante (excitación o irritabilidad) se recomienda su uso con precaución y bajo estricto control médico. Debido a las propiedades anticolinérgicas del dimenhidrinato puede producirse una inhibición de la lactación. Por lo tanto, no se recomienda el uso de este medicamento durante la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas:** La influencia de dimenhidrinato sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede ser importante. Se recomienda observar la respuesta a la medicación porque en algunos casos se ha producido somnolencia o disminución de la capacidad de reacción a las dosis recomendadas, por lo que si así fuera, el paciente debe abstenerse de conducir y manejar maquinaria peligrosa. **4.8. Reacciones adversas:** En general los efectos adversos del dimenhidrinato se deben a los efectos anticolinérgicos centrales y periféricos, siendo éstos de carácter leve y transitorio. Existe gran variabilidad interindividual con respecto a la frecuencia e intensidad de los síntomas, afectando sobre todo a niños pequeños y ancianos. Durante el período de utilización del dimenhidrinato se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud: - Trastornos cardíacos: en ocasiones puntuales, y normalmente en caso de sobredosis, se pueden producir taquicardia, palpitaciones y otras arritmias cardíacas como extrasístole o bloqueo cardíaco. Estos efectos se podrían deber a la actividad anticolinérgica. - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Raramente se ha descrito anemia hemolítica, agranulocitosis, leucopenia, trombopenia o pancitopenia. - Trastornos del sistema nervioso: somnolencia, sedación. También se ha descrito cefalea, vértigo y mareo. Excepcionalmente se han observado casos de excitabilidad paradójica, sobre todo en niños pequeños. Esta hiperexcitabilidad cursa con insomnio, nerviosismo, confusión, temblor, irritabilidad, euforia, delirio, palpitaciones e incluso convulsiones. - Trastornos oculares: Debido a la actividad anticolinérgica podría producirse glaucoma y trastornos de la visión como midriasis, visión borrosa o diplopía. - Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: en ocasiones se puede producir un aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales, que pueden dificultar la respiración. - Trastornos gastrointestinales: náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, dolor epigástrico, anorexia y sequedad de boca. Estos síntomas pueden disminuirse al administrar el antihistamínico con las comidas. - Trastornos renales y urinarios: Puede aparecer retención urinaria e impotencia sexual por el bloqueo colinérgico. - Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad tras la administración sistémica de antihistamínicos, que puede llegar a producir incluso una anafilaxia. También pueden aparecer reacciones de fotosensibilidad tras la exposición intensa a la luz solar, con dermatitis, prurito, erupciones exantemáticas y eritema. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: puede producir ataques agudos de porfiria. - Trastornos vasculares: en ocasiones se han descrito hipotensión o hipertensión arterial. En caso de observar la aparición de reacciones adversas, se deben notificar a los Sistemas de Farmacovigilancia y, si fuera necesario, suspender el tratamiento. **4.9. Sobredosis:** Los síntomas de la intoxicación por dimenhidrinato se asemejan a los de la sobredosificación de atropina e incluyen pupilas dilatadas, cara enrojecida, excitación, alucinaciones, confusión, ataxia, convulsiones clónicas intermitentes, coma, colapso cardiorespiratorio y muerte. Los síntomas aparecen a las 2 horas de la ingestión y la muerte puede darse dentro de las 18 horas. En adultos, una dosis de 500 mg o más de dimenhidrinato puede causar dificultad en el habla y en la ingestión y produce una psicosis indistinguible de la producida por envenenamiento con atropina. La excitación del SNC va precedida por una sedación que conduce a un ciclo de excitación del SNC, epilepsia y depresión postictal. El tratamiento de la sobredosis aguda de dimenhidrinato es principalmente sintomático y de mantenimiento. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: Antihistamínicos para uso sistémico. Aminoalquiléteres. Código ATC: R06AA El dimenhidrinato es un antagonista histamínico H-1 inespecífico, derivado de la etanolamina, es el 8-clorotefilinato de difenhidramina. Es un complejo equimolecular de difenhidramina con un derivado de la teofilina (7-clorotefilina). Sus efectos farmacológicos se deben principalmente a la parte difenhidramina. La difenhidramina bloquea el efecto de la histamina sobre el músculo liso del tracto gastrointestinal y respiratorio evitando la vasodilatación y el aumento de la permeabilidad inducida por la histamina. También posee un importante efecto antagonista sobre los receptores colinérgicos muscarínicos. No se conoce con exactitud el mecanismo por el que ejerce sus acciones antieméticas, antivertiginosas y anticinetosis, pero podría estar relacionado con sus acciones anti-muscarínicas centrales. En el efecto antivertiginoso y antiemético también está implicada la disminución de la estimulación vestibular, actuando en principio sobre el sistema otolítico y, a dosis superiores, sobre los canales semicirculares, y la depresión de la función laberíntica. También podría contribuir una acción sobre la zona quimiorreceptora medular. Además de estas acciones posee propiedades anticolinérgicas periféricas, por lo que inhibe las manifestaciones de hipersecreción e hipermotilidad gástrica y por otra parte los efectos sedantes contribuyen a aliviar los síntomas de cinetosis. Se ha observado después de varios días de tratamiento la aparición de tolerancia a los efectos depresores del SNC y, tras un uso prolongado, un descenso de la eficacia antiemética. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** El dimenhidrinato se absorbe bien tras la administración oral. La respuesta antiemética se inicia a los 15-30 minutos de la administración oral, llega al máximo a las 1-2 horas y se extiende hasta las 3-6 horas. Su unión a proteínas plasmáticas es del 98-99%. Se distribuye bien a todos los tejidos, incluida la placenta y el sistema nervioso central. Una pequeña cantidad de dimenhidrinato se distribuye a la leche materna. Se metaboliza de forma extensa y rápida en el hígado dando lugar a la formación de metabolitos polares y no polares. La mayor parte de los metabolitos, así como una pequeña proporción no transformada se eliminan por orina. Se ha descrito la existencia de un importante metabolismo de primer paso que puede llegar a saturarse. Presenta una semivida de eliminación que oscila entre 1 a 4 horas. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** Aunque no se dispone de datos preclínicos específicos de seguridad, dada la amplia utilización clínica de este medicamento, no son de esperar problemas de seguridad con las dosis y posología recomendadas. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes:** Propilenglicol - Parahidrobencato de metilo (E218) - Sacarosa - Esencia de fresa - Amaranto [E123] - Amaranto [E123] - Sacarina sódica - Agua purificada. **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Período de validez:** 24 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 30°C. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** Frasco PET tapocao de 10 ml y tapón de polietileno de baja densidad con precinto inviolable y vasiso dosificador. Se presenta en estuches con 5 envases unidosis. **6.6. Precauciones especiales de eliminación:** Usable en la población pediátrica. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local, o se procederá a su devolución a la farmacia. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** URJACH-AQUILEA OTC, S.L. Av. Camí Reial 51 dev08184 Palau-solità i Plegamans [Barcelona-España] **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Se vende farmacia a 10 km de Pontevedra ciudad. Facturación año 2012: 730.000 euros. 1 empleado con antigüedad de 7 años. Local en alquiler de 80 m²: 710 euros/mes. Solo trato con comprador. Sin intermediarios. Precio: 1.100.000 euros. Teléfono de contacto: 665 067 185 (a partir de las 21 h).

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

Se vende chalet adosado en Denia, final carretera de las Marinas, al lado del campo de golf de Oliva Nova. Tres plantas, dos dormitorios, dos baños, garaje, zonas comunes con piscina comunitaria, a 250 m de la playa. Zona tranquila. 160.000 euros. Razon: Daniel. Tel.: 687 532 685.

Alquilo apartamento en Marbella, en Av. Ricardo Soriano n.º 12. Calidades de lujo, AA y portero a 200 m de la playa. Supercéntrico. Una habitación grande y sofá cama. Garaje. Interesados llamar al teléfono 963 710 950.

Vendo peso de farmacia que pesa bien pero no imprime el papel. Ideal para pueblo o zona donde no importe que salga impreso el peso. Muy buen precio. Interesados llamar al teléfono 914 418 207.

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

Se vende apartamento en Moncófar (Castellón). 2D+2B+AA+trastero+garaje en la propia finca. Con piscina y a 100 m de la playa. Primera línea de mar. Es un tercero con dos ascensores. Precio: 210.000 euros. Zona muy tranquila. Tel.: 914 397 956.

TRABAJO

Demandas

Profesional farmacéutica, especialista en análisis clínicos, busca trabajo en el sector. Tels.: 913 668 023/650 321 693 (Dra. Ramos).

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

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

VARIOS

Oportunidad inversores. Piso en venta en zona de Argüelles. Cinco habitaciones, 2 baños, reformado. Cocina totalmente equipada. Siete armarios empotrados. Calefacción central. Portero. Ascensor. Gastos de comunidad: 150 euros. Magnífica ubicación. Madrid centro. Moncloa. Tel.: 696 401 080.

Compro tensiómetro con monedero. Interesados llamar al teléfono 946 201 684.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Vinos & Libros

Los vinos tempranos

Cuando oímos el término vinos tempranos nos referimos a los vinos elaborados mediante maceración carbónica.

La maceración carbónica consiste en la fermentación de la uva entera en una atmósfera de dióxido de carbono superior al 50% antes de ser machacadas. Este proceso de vinificación está asociado tradicionalmente a los vinos franceses de la región de Beaujolais, obtenidos a partir de la variedad tinta Gamay, pero en nuestro país ya desde tiempos remotos se utilizó en la Rioja Alta y Alavesa con la variedad tempranillo.

Podemos remontarnos muy lejos en el tiempo durante los orígenes de la viticultura, concretamente entre el Tigris y el Éufrates, para encontrar cuencos de madera donde el hombre almacenaba cuidadosamente las antiguas lianas de vid para determinar el origen de esta técnica de vinificación tan usada en nuestros días.

Se puede usar cualquier tipo de uvas aunque es importante que estén en un estado sanitario perfecto, que hayan adquirido una maduración completa y que los hollejos de las bayas estén turgentes.

Los depósitos donde se realiza la maceración carbónica suelen ser de boca ancha e igual de altos para facilitar el manejo de la uva. Una vez el de-

pósito está lleno, se cierra herméticamente para crear un ambiente de anaerobiosis con al menos una cantidad de gas CO₂ superior al 50%.

Este proceso se realiza en dos etapas, una primera de fermentación intracelular o metabolismo anaerobio de los racimos donde la vendimia entera se sitúa en una atmósfera saturada de anhídrido carbónico. Y una segunda de fermentación alcohólica de los mostos procedentes de la etapa anterior.

Esta técnica nos permite conseguir vinos de gran potencia aromática, acompañados de una suavidad y armonía gustativa que los hace ser especialmente indicados para su consumo como vinos jóvenes. Aparecen en estos vinos unos aromas característicos de esta elaboración, tales como frambuesa, cereza, vainilla, fresa, ciruela y plátano, que disminuyen de forma rápida a partir del primer año.

Así pues, las principales características de estos vinos son el momento del consumo, que tiene que ser el mismo año de la vendimia, temprano, y el resultado final que permite que disfrutemos de estos vinos de color explosivo y potente nariz. ■

Pep Bransuela

Farmacéutico y Enólogo

Luberri maceración carbónica

Bodega: Luberri. Familia Monje-Amestoy

D.O.: Rioja

Uva: tempranillo 95%, viura 5%

Este vino elaborado con la técnica clásica de maceración carbónica presenta un color rojo cereza intenso con tonos violetas y muy brillante. Unos aromas muy intensos a frutos rojos del bosque, moras, frambuesas, fresas, unos toques florales de violeta y de regaliz muy bien integrados. El fuerte grado se ve equilibrado con una buena acidez, dando un sabor muy agradable al paladar y persistente con un final vegetal a almendras verdes, perfecto para maridar con una buena pieza de caza, asado, arroz o quesos curados. ■



De profundis y otros escritos de la cárcel

Oscar Wilde

DeBolsillo

Barcelona, 2013

De profundis y otros escritos de la cárcel es, en cierto modo, el testamento vital y literario de Oscar Wilde.

A principios de 1895 Wilde estaba en la cumbre de su carrera y gozaba de un reconocimiento envidiable. Tenía amigos poderosos y campaba a sus anchas en el escenario de las artes y las letras británicas.

Pero en mayo de ese mismo año entró en prisión, abandonado por casi todos sus amigos, con su reputación arruinada, para sufrir una condena cuya severidad estaba más allá de su imaginación. Tras ser el protagonista de un escándalo por conducta indecente y soportar la vergüenza de un terrible proceso, Oscar Wilde alumbró en la cárcel dos obras maestras:

De Profundis y *La balada de la cárcel de Reading*, ambas incluidas en esta edición.

Escrito como una larga carta a lord Alfred Douglas Bosie, *De profundis* es un ajuste de cuentas con un amigo al que considera traidor, desconsiderado, egoísta y derrochador. Pero también es una reflexión sobre el sentido de la vida, el arte, y las cosas que son importantes de verdad.

El ingenio y el talento de Oscar Wilde (1854-1900) le hicieron ganar numerosos adeptos, mientras que su carácter excéntrico y su homosexualidad le hicieron perder otros tantos. Murió en París, solo y arruinado. ■



Los hermanos Sisters

Patrick deWitt

Editorial Anagrama

Barcelona, 2013

El título despista y, al mismo tiempo, orienta al lector. Despista porque con este título uno no espera encontrarse con una novela ambientada en el Oeste americano, en plena fiebre del oro. Y orienta porque es fácil intuir un toque de humor. Sea como sea, *Los hermanos Sisters* ha logrado situar a su autor, Patrick deWitt, en lo más alto del panorama literario actual. Un

apunte para confirmarlo: los derechos de traducción de esta novela se han vendido a 26 países. Y... ¿de qué va? Pues de dos matones, los hermanos Charlie y Eli Sisters, a los que su jefe les encarga acabar con un buscador de oro. Pero afortunadamente deWitt ha sabido ir mucho más allá y

ha logrado que la novela sea, sobre todo, la descripción de una búsqueda, de la cambiante relación entre los dos hermanos, de sus encuentros y aventuras en el Lejano Oeste...

Los críticos, siempre dispuestos a buscar parentescos, le han encontrado a deWitt dos muy respetables: Cormack McCarthy y los hermanos Coen, pero lo mejor será que juzguen por sí mismos. ■



Una semana en invierno

Maeve Binchy

Plaza & Janés Editores

Barcelona, 2013

Una semana en invierno es la novela póstuma de Maeve Binchy (1940-2012), cuyas novelas se ambientaban Irlanda y en las que solía tratar las tensiones entre la vida urbana y la rural. Sus libros superaron los cuarenta millones de ejemplares vendidos.

En esta ocasión nos habla de Stoneybridge, un pueblecito de la costa de Irlanda, que se llena de turistas en verano, pero que en invierno es un lugar frío, inhóspito y desierto, aunque no del todo, gracias a Stone House, un precioso hotel especializado en las vacaciones invernales. En este entorno cerrado conviven personajes diversos con los que Binchy construye una magnífica historia. Ahí están, entre otros, Henry y Nicola, que cargan con un terrible secreto; la alegre enfermera Winnie; la excéntrica Freda; Nora, una anciana callada y observadora y la amable anfitriona Geraldine Ryan, Chicky para todo el mundo.

Una novela para dejarse llevar por sus personajes, sin prisas. ■



Esperando el año pasado

Philip K. Dick

Minotauro

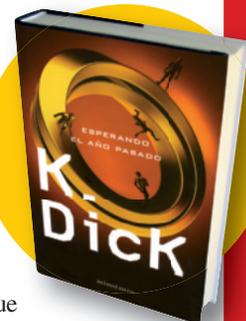
Barcelona, 2013

Esperando el año pasado es una auténtica mezcla de géneros –política, amor y ciencia ficción–, que Dick combina con su habitual maestría.

La Tierra está en guerra contra una raza alienígena de insectos llamada Reeg y Gino Molinari, secretario de las Naciones Unidas y líder de las fuerzas terrestres, parece el único hombre capaz de salvar el mundo. El problema es que Molinari ya ha «muerto» dos veces y no es fácil mantenerlo con vida.

Por otra parte, parece que la auténtica protagonista y arma contra los Reeg es la recién descubierta droga JJ-180. Tras tomarla, todo aquel que la consume será proyectado hacia el pasado o incluso hacia un futuro alternativo con la singularidad de que el viaje es totalmente real y que al volver al presente puede que este haya cambiado por nuestros actos, alterando permanentemente el continuo espacio-tiempo.

Philip K. Dick demuestra que es uno de los grandes en el terreno de la ciencia ficción. ■



Así es como la pierdes

Junot Díaz

Mondadori

Barcelona, 2013

El ganador del premio Pulitzer 2008 por su novela *La maravillosa vida breve de Óscar Wao*, vuelve a deleitarnos con *Así es como la pierdes*, libro compuesto por cartacuentos escritos en diferentes momentos de la vida del protagonista, Yunior, un joven nacido en República Dominicana y criado en Nueva York, que ya había aparecido en otras novelas de Junot Díaz.

Son historias sobre mujeres espléndidas, sobre el amor y el ardor, y sobre la traición. Relatos que nos re-



nueva. ■

cuerdan que el ardor siempre triunfa sobre la experiencia, y que el amor, cuando llega de verdad, necesita más de una vida para desvanecerse.

Junot Díaz se reafirma como un maestro del lenguaje, su herramienta más poderosa y distintiva. Escribe en inglés, pero intercala expresiones dominicanas y palabras en español, y se podría decir que logra un lenguaje nuevo que expresa una forma de vida

«Ojalá que llueva café en el campo...», nos cantaba Juan Luis Guerra allá por 1990. Muchas cosas han cambiado en casi un cuarto de siglo, especialmente en la farmacia. Y una de ellas es que, ahora más que nunca, los farmacéuticos servimos café.

Dejad que os explique una historia para orientar esta afirmación... Una hija se quejaba a su padre de lo mal que le iba en la vida. Aunque se esforzaba por estudiar, no obtenía buenas notas, se había peleado con su mejor amiga por una tontería y su entrenador del equipo de baloncesto apenas contaba con ella. Estaba cansada de luchar, pues le parecía que cada vez que solucionaba un problema aparecía otro peor y que sus esfuerzos no servían para nada. Su padre, que era cocinero, llevó a su hija a la cocina y puso tres ollas con agua en el fuego. En una colocó zanahorias, en otra huevos, y en la última unos granos de café. Tras un tiempo de espera, el padre sacó las zanahorias y las puso en un plato, los huevos en otro y vertió un poco del café en un tazón. Se dirigió a su hija y le preguntó que qué veía. La hija se encogió de hombros y le dijo que zanahorias, huevos y café. El padre sonrió y le dijo que los tres alimentos se habían enfrentado a la misma adversidad, el agua hirviendo, pero que cada uno había reaccionado de forma diferente. El padre miró a su hija y le preguntó que qué alimento quería ser: una zanahoria, que parece fuerte pero que se vuelve frágil ante la fatalidad, se deprime y acaba arrojando la toalla; un huevo, que



Los farmacéuticos servimos café

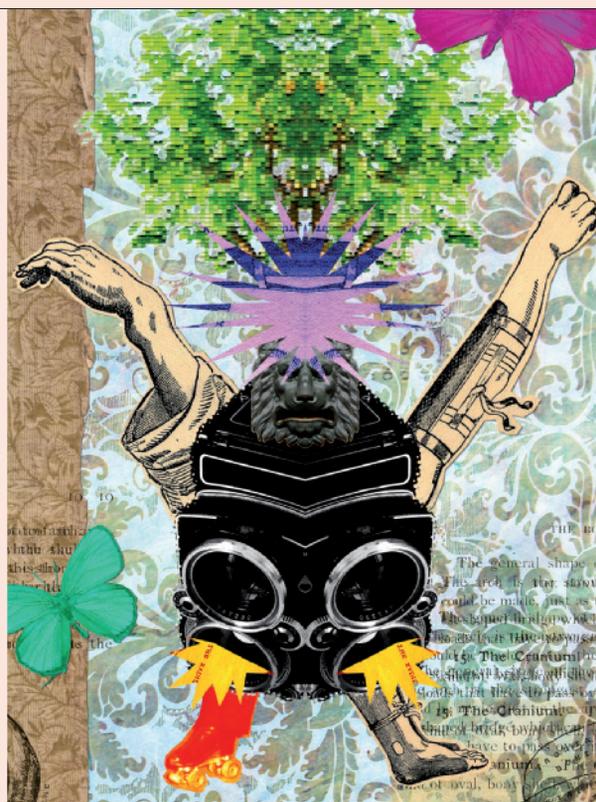
Daniel de María
Miembro de AEFLA

empieza con un espíritu fluido y optimista, pero que las adversidades le vuelven duro e inflexible, aislándose todavía más del entorno que le rodea o, por el contrario, el grano de café, que se sobrepone a las adversidades y es capaz incluso de cambiarlas para mejor. Quiero ser grano de café, respondió la hija con una sonrisa en su rostro.

La farmacia se ha enfrentado a muchas situaciones adversas en este último cuarto de siglo. Podría decirse que sobre nuestra profesión han vertido mucha agua hirviendo. Nos han utilizado como excusa y también como escudo y, en muchas ocasiones, se han aprovechado de nuestro sentido de la responsabilidad para con nuestros pacientes. A veces uno siente la tentación, frente a los reales decretos y sus continuas bajadas de precio, los impagos, las amenazas de desregularización del sector, etc., de actuar como una zanahoria, es decir, bajar los brazos y dejar de luchar. Otras veces, ante los cambios que se suceden en nuestra profesión, como el de la receta electrónica o el de los precios notificados (o el mínimo, o el autonómico, o el máximo, etc.), querríamos escondernos bajo una cáscara y aislarnos, como el huevo, esperando que nada cambie y que todo

siga donde nuestras rutinas nos susurran que debería estar, plantarnos en aquello que ya conocemos y con lo que nos sentimos más cómodos y seguros. Pero al final, nuestra profesionalidad, nuestra vocación sanitaria de servicio al paciente, nos empuja frente a viento y marea y nos hace ser granos de café en el agua hirviendo. Pues lo cierto es que, por encima del copago, de la crisis y de mil cosas más, nos sentimos orgullosos de ser parte importante del engranaje sanitario que se encarga de la salud de la población en este país. Y, muchas veces, los farmacéuticos somos también los que escuchamos los problemas de nuestros pacientes (que también son amigos, vecinos...), y quienes les apoyamos y tratamos de ayudarles. En esos momentos no nos podemos permitir actuar como el huevo o la zanahoria, porque nuestros pacientes necesitan recibir de nosotros, además de la dispensación de su medicación, esa dosis de optimismo y ese cuidado que les brindamos cada día (ojo, a veces casi más efectivo que la propia medicación...). Ellos necesitan que, frente a las adversidades de su vida, seamos su café. Y es por eso que, en estos tiempos, decía que los farmacéuticos también servimos café. ■

La filtración del borrador de un anteproyecto elaborado por el ministro de Economía, en el que se propone separar la propiedad de las farmacias de su titularidad, permitiendo que la propiedad de las oficinas pueda corresponder a personas no farmacéuticas, ha vuelto a encender las alarmas en un sector que vive en un continuo sobresalto, lo que no ayuda a la adopción de medidas ponderadas y favorece la tendencia a sostener posturas numantinas. Todo ello dificulta la necesaria objetividad que permitiría comprender que hay que defender la unión de la propiedad y la titularidad, pero que al mismo tiempo es preciso abordar reformas que promuevan el cambio y la actualización de medidas muy antiguas y desfasadas, cuando no contraproducentes. Habría que replantearse muchas cosas, como la proliferación de pequeñas farmacias con escasos recursos financieros, que carecen de viabilidad económica en el actual escenario de crisis, o como la planificación de las aperturas en función de módulos de población y distancia que no solo no cumplen en la actualidad función sanitaria alguna, sino que han permitido la apertura de muchas más farmacias de las necesarias, comprometiendo así la viabilidad del modelo que la planificación se propone defender. Y eso sin olvidar el hecho fundamental: la formación del farmacéutico, su retribución, y el desarrollo de habilidades asistenciales que alejen al farmacéutico de la mera dispensación. Deben aco-



Propiedad y titularidad, un falso debate liberalizador

Juan Esteva de Sagrera

meterse muchos cambios, no para mantener como sea un modelo amenazado, sino para armar a los farmacéuticos con las habilidades, realmente desempeñadas, que les hagan imprescindibles. Nada más engañoso que, bajo el reclamo de la libre competencia, hacer competir al fuerte con el débil, al poderoso con quienes carecen de poder, y llamar a eso democracia y economía de mercado, cuando no es más que una estrategia para que el poderoso descabalgue al débil y este ya no pueda hacerle competencia alguna. No resulta estimulante ver la defensa numantina de muchos representantes profesionales, pero lo es todavía menos ver que, en momentos de crisis como los actuales, la misma Administración que incumple sus compromisos y pagos no tenga otras propuestas que el copago (que perjudica a los pacientes), la exclusión de medicamentos hasta ahora financiados y la liberalización exclusivamente de la propiedad cuando, puestos a liberalizar, debería ser probablemente lo último en liberalizarse, olvidando todas las reformas necesarias en beneficio de los ciudadanos. De modo que lo único que se propone es una medida que no soluciona nada, que no liberaliza aquello que pudiera ser liberalizado y que, le-

jos de tener efectos liberalizadores, favorecería el oligopolio, la concentración de farmacias en unas pocas manos más preocupadas en obtener rápidos y jugosos beneficios que en concebir la farmacia como un servicio asistencial, como un derecho de la ciudadanía. En tiempos de zozobra, todo lo que se le ocurre al Ministerio es proponer una medida que carece de todo efecto benéfico, que es falsamente liberalizadora, que solo beneficia al gran capital que hace tiempo desea entrar en el sector. No se propone ni una sola medida que pueda mejorar el servicio farmacéutico que reciben los ciudadanos. La crisis, lejos de aprovecharse para proponer mejoras, es la excusa para mantener todas las disfunciones y aumentarlas acometiendo una reforma no necesaria, la de la propiedad, mientras se deja intocado el problema esencial: qué papel sanitario debe desempeñar el farmacéutico, cuál debe ser su formación, cómo debe ser retribuido, qué debe exigirse a un local, la farmacia, y a un profesional, el farmacéutico, para que ambos cumplan la función que justifica su existencia. La crisis como oportunidad, sí, pero para aumentar la desigualdad y conservar las disfunciones y la ineficiencia: ¡todo un programa! ■

Con un palitroque, cualquier palo, vara o rama, era suficiente. Con dos la maravilla de la billarda: darle con un palo o palanca a otro más pequeño, la billarda propiamente dicha, para que salte y en el aire volverle a golpear lanzándole lo más lejos posible: todo un malabarismo, divertido y gratis. El hombre es (también) un animal lúdico y de ahí la necesidad del juego (del latín *iocus*, broma), de algo que produzca entretenimiento y diversión, de ahí los artefactos llamados juguetes para conseguirlo. En un principio juegos y juguetes no tenían ningún coste adicional, sólo el tiempo libre para practicarlos. Un juego: a ver quién corre más, más lejos o más rápido. Un juguete: el astrágalo de cordero o taba, se lanza al aire y se apuesta a si sale hoyo o jete, panza o tripa, verdugo o liso, o rey o cordero. Esos eran los juegos y juguetes de la infancia de mi generación; la noche de Reyes en que caí en la cuenta de que todos los juguetes de mis hijos funcionaban con pilas supe que mi generación estaba amortizada y hoy en día, con mis nietos disfrutando con videojuegos y la pera cibernetica limonera, la amortización se transmuta en nostalgia. Divertida nostalgia pensando en la rayuela, ese juego gimnástico entre las tres en raya y quien pisa raya pisa medalla que también se nomina cielo y tierra, cascajo, truque y cien nombres más hasta infernáculo, el que más me gusta. Nada nos cobraban por jugar en descampados o la calle al escondite, a tú



© MARC AMBIUS

Juguetes gratis

Raúl Guerra Garrido

la llevas, a la madre que es tonta, al brilé, a la mula, a policías y ladrones, al paseo del cojo o a lo que se nos ocurriera y hasta jugábamos al fútbol. El balón o la pelota si había que comprarlo, pero además de inasequible por el precio era prescindible: magníficas pelotas de papel, trapo, con envoltorio de bramantes y cuerdas por ahí conseguidas y parches de esparadrapo. El regocijo de pensar en mi primer y único partido de béisbol, ni nos sabíamos el reglamento ni teníamos bate; creo que jugué de segunda base sin saber cual era mi cometido y el bate lo conseguimos redondeando la pata de un pupitre desarbolado a golpe de navaja y lima. Creo que la diferencia básica entre esos juguetes y los electrónicos radica en que los jugadores se los fabricaban. Con las chapas o tapones de botella se hacían maravillas, las transformábamos en futbolistas, ciclistas, guerreros, en lo que se nos ocurriera, y competíamos con envidiable entusiasmo. Con las pinzas de la ropa se hacían pistolas, con los huesos de albaricoque silbatos y con un pañuelo el catálogo de Zara. No deja de ser una ironía que hoy la «teoría de juego» sea un área de la matemática aplicada que utiliza modelos para estudiar interacciones

en estructuras formalizadas de incentivos (o sea en juegos) y llevar a cabo procesos de decisión. Se utiliza en biología, sociología, economía y guerras (o sea en juegos) y a eso jugábamos de niños sin saberlo como tampoco sabíamos que hablábamos en prosa. Nunca nos detuvo «el dilema del prisionero» o antes morir que perder la vida. La inocencia era una continua fuente de imaginación: ¿la inocencia o la falta de recursos? No importa, estoy hablando de una divertida nostalgia provocada por el impagable opúsculo de Ángel Ortiz Alfau de más evocativo título imposible: *Los trece usos lúdicos del palo de una escoba, de la billarda al vuelo de la bruja*. En efecto, con un palitroque era suficiente, pero el hallazgo del palo de una escoba era aún mejor, mi mejor rifle de ahí procede. La diferencia esencial de esos juguetes gratuitos con los carísimos actuales radica en la creatividad, no sólo eran recreativos sino creativos, tanto que a veces, una vez conseguido un artefacto o juguete, teníamos que inventarnos también el juego. ■

LLEGA LA LÍNEA PERSONAL CARE de **KERN PHARMA**

Los imprescindibles
con personalidad



Alcohol 96°



Agua Oxigenada



Repelente de insectos



Aloe Vera



Rosa Mosqueta



Piernas cansadas



Repelente de piojos



Vaselina



Povidona



Apósitos



Apósitos infantiles



KERN PHARMA
Personal Care

Eficientes y atentos contigo. Buena presencia. Modernos y frescos como KERN PHARMA. Educados con sus mismos valores de confianza, compromiso y calidad. Se atreven con todo: desinfección, hidratación, protección... Y llegan para ser la referencia en el cuidado personal. ¡Tenlos siempre en tu botiquín!

El Omega 3 con triple compromiso

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



Ácidos Omega 3 KERN PHARMA EFG

Nuevos packs

Nos renovamos por ti

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



Empresa nacional — Fabricación propia — Vademécum adaptado a precio menor



KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com