

## ADHERENCIA TERAPÉUTICA: EN BUSCA DE SOLUCIONES



### ¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

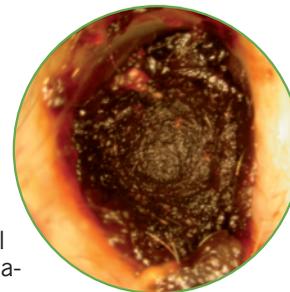
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

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

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

### ¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

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



### ¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

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

### ¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

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

**Dr. Miguel Caballero**

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

**Otocerum®**  
GOTAS ÓTICAS



C.N. 799668.2

PATOLOGÍA ESTIVAL  
DEL CONDUCTO AUDITIVO

PARA  
DISOLVER  
EL TAPÓN  
DE CERUMEN

¿O UTILIZAS PRODUCTOS  
QUE SÓLO HACEN COSQUILLAS AL

**CERUMEN**

...¿O LO DISUELVES  
TOTALMENTE CON

**OTOCERUM**

**Otocerum®**  
GOTAS ÓTICAS



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

Para mayor información:  
orravan@reigjofre.com • www.reigjofre.com  
Laboratorio REIG JOFRÉ.

Gran Capità, 6. 08970 Sant Joan Despí. Barcelona



*Siempre que tu cuerpo  
experimenta un cambio...*

## Velastisa® Antiestrias Potenciador de elasticidad

Alivia la tensión  
Disfruta de tu feminidad

Eficacia demostrada en la prevención  
y reducción de la gravedad de las estrías<sup>(1)</sup>

Fórmula mejor valorada  
por sus características sensoriales<sup>(2)</sup>



1. José Ángel García Hernández et al. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. International Journal of Cosmetic Science, 2012 Dec; 12. doi: 10.1111/ics.12029. [Epub ahead of print].  
2. ISDIN (Data on file). Test consumidor Antiestrias plus ISDIN vs Trofolastin. Código: 2465-07. Enero 2008. Datos en 22 mujeres embarazadas.  
3. José Ángel García Hernández et al. El uso de productos no específicos es insuficiente para prevenir la aparición de las estrías gravídicas. Evaluación del impacto en la calidad de vida tras la utilización de productos antiestrias durante el embarazo. Revista Piel, Nov 2012.

**ISDIN**

# Sumario

## Profesión



12

Analizamos el documento de consenso «Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro».

## Merchandising



22

Durante la época estival, la preocupación por lucir unos pies cuidados se acentúa, lo que debe servir a las farmacias para ofertar un surtido eficiente y adecuado a las necesidades de los clientes.

## Curso



29

El conocimiento de las enfermedades más frecuentes en los niños por parte no sólo de los pediatras, sino también de otros profesionales de la salud, como puede ser el farmacéutico, es de suma importancia.

<b>5</b>	<b>Editorial</b> Incumplimiento e implicación	<b>42</b>	<b>Consulta de gestión patrimonial</b> Justificación de pérdidas fiscales/ Venta a plazos y aplazamiento en el pago <i>Farmaconsulting Transacciones, S.L.</i>
<b>6</b>	<b>Notifarma</b> Las novedades del mercado farmacéutico	<b>44</b>	<b>Vinos</b> Jura: «Vins de paille» <i>P. Bransuela</i>
<b>12</b>	<b>Profesión</b> Adherencia terapéutica: en busca de soluciones <i>C. Alloza</i>	<b>44</b>	<b>Libros</b> Selección de las novedades literarias
<b>22</b>	<b>Merchandising</b> La categoría «Pies» en la oficina de farmacia <i>L. de la Fuente</i>	<b>46</b>	<b>A tu salud</b> La bioquímica, ese milagro permanente <i>J. García Veiga</i>
<b>29</b>	<b>Curso de atención farmacéutica: pediatría</b> Enfermedades frecuentes en los niños <i>M.A. López</i>	<b>49</b>	<b>Ya viene el sol</b> Cajeros <i>M. Machuca</i>
<b>36</b>	<b>Tribuna empresarial</b> Modificación del precio de venta aplazado de la farmacia <i>J.A. Sánchez</i>	<b>50</b>	<b>Tertulia de rebotica</b> Rollo necio o necesario <i>R. Guerra</i>
<b>39</b>	<b>Pequeños anuncios</b> Los anuncios de nuestros lectores		

# MÁS RATIO QUE NUNCA



Nuevo Servicio de Atención al Cliente

## MÁS RAZONES PARA ATENDERTE

- Número **gratuito**.
- Horario adaptado a ti: de **lunes a viernes de 8 a 20h**.
- Interlocutor único para **todas tus consultas**.

**ratiopharm**

# Incumplimiento e implicación

A menudo no se concede al incumplimiento terapéutico la importancia que realmente tiene y, sin embargo, está muy extendido, algo que se hace muy evidente al leer el documento de consenso sobre el que hablamos en este número, el más completo realizado en nuestro país sobre este problema. Analiza sus causas, los métodos validados que permiten evaluarlo y las distintas estrategias que han demostrado ser eficaces para mejorarlo. Pone de manifiesto, además, que las consecuencias de la falta de adherencia terapéutica van mucho más allá de la clínica. Está claro que el paciente que no toma la medicación o no lo hace de la forma adecuada es el más perjudicado. Sin embargo, no es el único, puesto que la magnitud del problema llega a afectar a la propia sostenibilidad del sistema sanitario. No seguir de manera apropiada el tratamiento prescrito conlleva mayor riesgo de complicaciones, peor calidad de vida, más morbilidad, más ingresos hospitalarios y, por supuesto, más costes sanitarios a largo plazo.

La implicación de los pacientes en el proceso de tratamiento de su enfermedad es clave, pero para ello es preciso incrementar el grado de educación sanitaria entre los ciudadanos y ayudarles a que el cumplimiento del tratamiento sea lo más sencillo posible. Por ello, uno de los aspectos en que más incide el documento de consenso es en que la tarea es multidisciplinar. Además de la implicación de los pacientes, tanto los médicos que prescriben la medicación como los farmacéuticos y los enfermeros tienen importantes papeles que desempeñar a la hora de facilitar formación e información precisa a los ciudadanos. También las administraciones y todos aquellos gestores que toman decisiones en políticas de salud.

El documento destaca que se han acumulado múltiples evidencias de que el fomento del cumplimiento terapéutico contribuye a una mejoría en la relación profesional sanitario-paciente, al control de la enfermedad, a una disminución de la morbilidad y a una reducción de los costes en salud. Las estrategias que se han evaluado para mejorar el problema son de lo más variado y en ellas participan en mayor o menor grado todos los agentes involucrados; y pueden ir desde intervenciones sencillas y específicas, como facilitar un pastillero que ayude al enfermo a organizar sus dosis, hasta sistemas más sofisticados basados en el uso de las nuevas tecnologías. Proporcionar información asimilable y personalizada, instaurar regímenes terapéuticos sencillos y educar a la población en temas de salud constituyen otros puntales decisivos. Generalmente, la combinación de distintas intervenciones suele ser lo más recomendable y la habilidad de cada profesional sanitario para decidir cuáles pueden ser las más útiles en cada paciente es, por tanto, esencial.

Todos debemos ser conscientes de que el problema está muy extendido, es grave y necesita ser combatido desde todos los ángulos, pues una adecuada adherencia a las recomendaciones terapéuticas tiene siempre efectos beneficiosos. ■



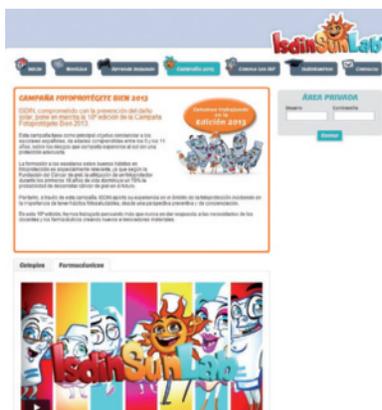
# Notifarma

## Nueva edición de la campaña «Fotoprotégete bien»

Por decimotercero año consecutivo, Isdin ha puesto en marcha la campaña «Fotoprotégete Bien», que se ha consolidado como la mayor iniciativa sociosanitaria en España para concienciar sobre la necesidad de una fotoprotección adecuada.

A fecha de hoy, 5 millones de niños han participado en las diferentes actividades formativas desarrolladas en todo el país y que han contado con la colaboración de colegios y farmacias de toda España.

La presentación de la campaña de 2013 se realizó en el Auditori de Barcelona y contó con la participación de la Dra. Eva Vilarasa, dermatóloga del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Thais Henríquez, medallista olímpica del equipo español de natación sincronizada, y Juan Naya, director general de Isdin. Al acto asistieron más de 500 niños procedentes de diferentes escue-



las de Barcelona, así como representantes del colectivo farmacéutico.

La campaña 2013 cuenta con dos grandes novedades: la película de concienciación social «Fotoprotégete Bien» y la App «IsdinSunGame».

Los materiales y contenidos formativos se encuentran disponibles en la plataforma online [www.isdinsunlab.com](http://www.isdinsunlab.com).

## Micebrina Articulaciones, de Sanofi

Las articulaciones son una parte fundamental en nuestros movimientos. Sus funciones pasan por constituir puntos de unión entre los componentes del esqueleto y facilitar su movimiento, proporcionando elasticidad y plasticidad al cuerpo. Están formadas por el tejido conectivo, cuya función primordial es la de sostén, y un elemento clave en las articulaciones sinoviales es el cartílago hialino. Evitar su desgaste o rotura es importante.



Micebrina Articulaciones, de Sanofi, favorece la formación normal y la elasticidad del cartílago y disminuye las posibilidades de desgaste, inflamación o rotura. Es un complemento alimenticio que permite continuar con la actividad habitual o empezar de nuevo mejorando el estado de las articulaciones. Y ello es así gracias a su formulación, que incorpora aceite de Krill, que tiene efecto antiinflamatorio y reduce la sintomatología articular; manganeso, antioxidante que interviene en la formación de colágeno, y vitamina C, también antioxidante y un nutriente esencial para el desarrollo y mantenimiento de los vasos sanguíneos, del tejido de cicatrización y del cartílago.

Micebrina Articulaciones se presenta en una caja con 15 cápsulas y su PVP es 11,8 euros.

## Nueva gama Pielés Mixtas de Avène

Los Laboratorios Dermatológicos Avène han creado una nueva línea dentro de los Cuidados Esenciales.

La gama Pielés Mixtas asocia las propiedades calmantes y desensibilizantes del Agua Termal de Avène con un activo antibrillo bajo unas texturas frescas y ligeras.

La gama incluye dos cuidados cuyo reto es controlar la «zona T», reducir la hiperseborrea y aportar un aspecto fresco, suave y mate:



– Espuma Limpiadora Matificante.

De textura ligera y cremosa, limpia y desmaquilla suavemente rostro y ojos. Su perfume es fresco y delicado. Se presenta en un envase *foamer* de 150 mL y con un P.V.P. Rec de 14,65 €.

– Fluido Matificante Hidratante. Con textura ultra fresca, hidrata y absorbe el exceso de sebo. Se presenta en un envase dosificador *airless* de 50 mL y su P.V.P. Rec es 18,40 €.

## Noctifor, solución natural y eficaz para una descanso reparador

Noctifor (C.N.: 166663.5), de los Laboratorios Forté Pharma, ha sido formulado para ayudar a reducir el estrés cotidiano, recuperar un sueño más tranquilo y reparador, y estar en forma para iniciar el nuevo día. Gracias a su fórmula completa con principios activos naturales, Noctifor contribuye a:

- Sosegar y calmar, gracias al yuzim®, ingrediente exclusivo de Laboratorios Forté Pharma, con una acción anti-estrés y un efecto relajante.
- Conciliar el sueño más fácilmente. Contiene un extracto de pasiflora



que reduce la ansiedad y regula los ciclos del sueño.

- Mejorar la calidad del sueño. La pasiflora también es reconocida tradicionalmente por prolongar el sueño y reducir el nerviosismo. A ello hay que añadir los efectos

de la melisa, planta reconocida por ayudar a restablecer un sueño mejor.

Noctifor se presenta en un envase de 30 cápsulas, con un PVP Recomendado de 13,99 euros.

Más información:  
www.fortepharma.com.

## Promofedefarma empieza a vender en internet

La última web de venta por internet y que nace con el objetivo de atraer al caza-ofertas de internet hacia la farmacia, se llama Promofedefarma.com.



Promofedefarma, que cuenta con la experiencia y el respaldo de la distribuidora Fedefarma, es una web que no se dedica en exclusiva a vender a través de catálogo, sino que su objetivo es romper todos los esquemas introduciendo ofertas inigualables de algunos productos, focalizando en éstos el consejo farmacéutico.



**PHB<sup>®</sup>40** años contigo

Seguimos creciendo juntos



## Mitosyl Loción de Calamina

Mitosyl Loción de Calamina es un cuidado y alivio eficaz para la piel que se puede utilizar en cualquier parte del cuerpo (menos mucosas). Se trata de una loción multiuso que calma y refresca tras la exposición solar, previene de la irritación causada por el pañal, protege ante el sudor excesivo, disminuye el escozor de las picaduras de insectos y respeta la integridad de la piel.



La conocida acción secante de la calamina se ve potenciada por la acción astringente del extracto de Ratanía, un arbusto que crece en los Andes peruanos y bolivianos y tiene un efecto cicatrizante y antibacteriano. Compuesta por glicerina y mucílagos, la convierten en un preparado hidroglicérico de gran poder adherente a la piel, con propiedades refrescantes.

Se presenta en un envase de 75 mL y su PVP es 6,6 euros. Más información: [www.mitosyl.es](http://www.mitosyl.es)

## Kit dental de viaje PHB

Al confeccionar la lista de todo lo necesario antes de partir de viaje, no hay que olvidar incluir un básico como 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.



## Nuevos intercomunicadores Eco Control+Vídeo de NUK

NUK presenta el nuevo intercomunicador Eco Control+Vídeo con la última tecnología y con una visión nocturna excelente para poder observar al bebé en la oscuridad.

Gracias a la transmisión de vídeo en una pantalla de color de 2,8" LCD, los padres tienen una perfecta visión con función de zoom para el control del bebé en la cuna.

El nuevo NUK Eco Control+Vídeo no sólo transmite imágenes, sino que también envía todos los sonidos

de la habitación con la tecnología digital más reciente. Incluye comunicación bidireccional en ambas pantallas y ofrece una

función exclusiva de cero radiaciones denominada «modo Eco», 100% libre de interferencias.

Eco Control+Vídeo de NUK ya está disponible en farmacias y parafarmacias con un P.V.P. de 190,70 €.



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

## Alliance Healthcare y Pfizer combaten el tabaquismo de la mano del farmacéutico

Más de 100 farmacéuticos se han formado en el curso «Abordaje del tabaquismo en la oficina de farmacia. ¡Es el momento de actuar!», organizado por Alliance Healthcare en colaboración con la compañía biomédica Pfizer. Esta formación ha tenido como principal objetivo ofrecer al profesional de la farmacia herramientas que le sirvan de apoyo para aconsejar a los pacientes sobre cómo dejar de fumar y saber de qué manera pueden hacer un seguimiento óptimo de aquellas personas que abandonan el tabaco.

Los asistentes recibieron recomendaciones de actuación de la mano del doctor Jacobo Sellarés, responsable de atención tabáquica del Servicio de Neumología del Hospital Clínico de Barcelona y secretario de la Sociedad Catalana para la Atención y Tratamiento del Consumo de Tabaco; y de Juan Ramón Lladós Tirado, farmacéu-



Cristian Pacheco (Pfizer), Jacobo Sellarés, Joan Ramón Lladós y Miguel Borrás (Alliance Healthcare)

tico comunitario y especialista en cesación tabáquica.

Como valor añadido a la formación, a todos los farmacéuticos asistentes se les propuso un curso gratuito online en cesación tabáquica, con reconocimiento de formación continuada que les permitirá afrontar el día a día con sus pacientes fumadores.

## AquaPRÉCIS Fluido Protector SPF20

Los Laboratorios Uriage lanzan el nuevo AquaPRÉCIS Fluido Protector SPF20, un cuidado de uso diario que hidrata la epidermis a medida, al mismo tiempo que previene su envejecimiento al protegerla de todas las agresiones medioambientales: radiación UV, polución y radicales libres.

Gracias a su innovadora fórmula fotoprotectora, con filtros SPF20, garantiza la protección que la piel necesita contra los rayos UVA-UVB. Además, incorpora una biopelícula protectora que limita la penetración de las moléculas oxidantes y los radicales libres responsables del envejecimiento prematuro.



También cuenta con el complejo H2O (Hidratación por 2 Osmolitos), una tecnología única, que asocia los osmolitos minerales del Agua Termal de Uriage a una selección de osmolitos orgánicos con gran capacidad de retención del agua. Así, ofrece una hidratación dinámica y duradera a medida, aportando a las células de la epidermis la cantidad justa de agua que necesitan y dejando en la piel una agradable sensación de suavidad.

AquaPRÉCIS Fluido Protector SPF20 está indicado para todo tipo de pieles, y es de venta en farmacias y parafarmacias con un PVP de 19,50 €.

## Naratriptán Kern Pharma EFG

Kern Pharma lanza al mercado Naratriptán Kern Pharma 2,5 mg comprimidos recubiertos con película EFG.

El naratriptán forma parte de la familia de los triptanes, antimigrañosos que producen la vasoconstricción de las arterias intracraneales inhibiendo el dolor de cabeza que se produce en la migraña. Está indicado en el tratamiento de los ataques agudos de migraña con o sin aura.

Naratriptán Kern Pharma EFG sale al mercado en cajas de 6 comprimidos recubiertos con película de 2,5 mg cada uno. Requiere receta médica y está financiado por el SNS.



**PHB® Líder en higiene bucal infantil**

## Nuevos complementos Be+ facial y Be+ capilar de Cinfa

Con la garantía de N+S Nature System, la línea de investigación avanzada en nutrición y salud de Cinfa, Be+, ha creado dos nuevos complementos alimenticios. Gracias a la investigación y a sus innovadoras fórmulas, los comprimidos Be+ Capilar aportan vitalidad al cabello, y las cápsulas de cuidado antiedad Be+ Facial ayudan a disminuir los signos del envejecimiento en la piel del rostro.

La exclusiva fórmula de Be+ Capilar contiene extracto seco de

mijo, cinc y un complejo vitamínico B.

Se presenta en un envase con 30 comprimidos y su PVP Recomendado es 21,45 euros.



Por lo que respecta a Be+ Facial, su fórmula incluye amanda, granada, isoflavonas de soja y aceite de Borraja, así como vitaminas C y E.

Se presenta en un envase con 30 cápsulas y su PVP Recomendado es 23,45 euros.

Más información: [www.bemaslab.com](http://www.bemaslab.com) y [www.cinfa.com](http://www.cinfa.com)

## Sensilis presenta Pure Perfection

Sensilis ha desarrollado Pure Perfection, un programa de tratamientos hidratantes y antiedad específicos para pieles mixtas y grasas, cuyas innovadoras fórmulas logran equilibrar, purificar y perfeccionar extraordinariamente la textura de la piel.

La línea incluye los siguientes productos:

- Pure Perfection Fluido Hidratante Matificante SPF10: fluido hidratante y matificante de día para pieles mixtas y grasas. Formato: 50 mL. P.V.P.O.: 28 €.
- Pure Perfection Crema Antiedad Equilibrante y Refinadora: crema antiedad renovadora y equilibrante para pieles mixtas y grasas. Formato: 50 mL. P.V.P.O.: 38 €.

- Pure Perfection Serum Refinador Antiedad: serum perfeccionador intensivo que afina extraordinariamente la textura de la piel reduciendo poros e imperfecciones propias de las pieles mixtas y grasas. Se presenta en un envase de 30 mL. P.V.P.O.: 40 €.



## RoC: 25 años de innovación con retinol

El retinol ha formado, desde hace 25 años, parte del arsenal de productos para combatir las arrugas de RoC. En 1987, con la premisa de la estabilización, RoC fue la primera marca que introdujo retinol estabilizado mediante el perfeccionamiento de un proceso de manejo de la materia prima y la elaboración de formulaciones de mostrador muy eficaces.

RoC celebra este aniversario ampliando su gama RoC Retin-Ox Correxion con la incorporación del Sérum Antiarrugas Intensivo. A partir de ahora, por tanto, la línea RoC Retin-Ox Correxion está compuesta por los siguientes productos:

- Sérum Antiarrugas Intensivo Día. En cuatro semanas las arrugas profundas se reducen visiblemente y la piel parece regenerada. PVP Rec.: 31 €/30 mL.
- Crema Antiarrugas Hidratante Día. Suaviza las arrugas y líneas de expresión en una semana. PVP Rec.: 29 €/40 mL.
- Crema Antiarrugas Nutritiva Noche. En solo una semana las líneas finas y las arrugas se alisan, la textura de la piel se afina y el tono se ilumina. PVP Rec.: 29 €/40 mL.
- Contorno de Ojos Antiarrugas. Alisa las arrugas de la zona y es efectivo desde la primera aplicación. PVP Rec.: 22,50 €/15 mL.
- Rellenador Instantáneo de Arrugas. Combina dos de las tecnologías anti-edad más reconocidas por los dermatólogos: el retinol y el ácido hialurónico. PVP Rec.: 35 €/30 mL.



# Fotoprotector ISDIN®

## Fusion Gel



- 1 Marca la línea
- 2 Extiende 3 segundos
- 3 Disfruta

Protección invisible y fresca que se funde con la piel



# Adherencia terapéutica: En busca de soluciones

César Alloza

**«La adherencia terapéutica es un problema prioritario al que no se ha venido prestando suficiente atención»**

**E**l inadecuado cumplimiento del tratamiento constituye en nuestra sociedad un problema sanitario de gran magnitud. El documento de consenso «Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro» trata de concienciar acerca de su impacto real, mostrando cómo afecta a la salud de los pacientes y al sistema sanitario en general.

«La adherencia terapéutica es un problema prioritario al que no se ha venido prestando suficiente atención y que debe ser considerado clave para los pacientes, para el sistema sanitario y para la sociedad en su conjunto». Son palabras de Pedro Conthe, expresidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y coordinador, junto con Emilio Márquez Contreras, del documento de con-

sensu que ha analizado la situación del incumplimiento terapéutico en nuestro país.

En la presentación de este documento Miguel Vilardell, presidente del Colegio de Médicos de Barcelona, destacó la importancia de este trabajo por la ayuda que puede prestar para resolver problemas de salud y para que nuestro sistema sanitario sea más sostenible.

Tal como explica Pedro Conthe, la idea nació como consecuencia de la creación, patrocinada por la compañía MSD, de un grupo de trabajo en el seno de la SEMI, «un grupo de trabajo interdisciplinario formado por profesionales de enfermería, farmacia, expertos en economía de la salud, diversos estamentos médicos y también, por pacientes, porque creemos que el paciente debe ser el principal gestor de su enfermedad, bien asesorado, con vías de información adecuadas».

©K. HAMILTON/ISTOCKPHOTO



### Un problema muy extendido

Este experto comenta que el cumplimiento terapéutico «es un concepto que alude al seguimiento del tratamiento fundamentalmente farmacológico –aunque también de estilos de vida– que prescribe el profesional de la salud, sobre todo el médico. Se considera buen cumplimiento cuando se toma más del 80% de la medicación que se prescribe. Cuando no se sigue adecuadamente el tratamiento es cuando hablamos de falta de adherencia o cumplimiento deficiente».

El mal cumplimiento está muy extendido. Se calcula que aproximadamente la mitad de las medicaciones para enfermedades crónicas –hipertensión, dislipemia, diabetes, etc.– no se toman o se toman inadecuadamente. El alcance del problema es extraordinario si se tiene en cuenta que alrededor del 5% de la población tiene enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata, sino a largo plazo.

Sobre el perfil del paciente incumplidor, Conthe señala que suele tratarse de pacientes pluripatológicos. «Es algo muy común –subraya–. Basta recordar lo que ha aumentado la expectativa de vida, hasta alcanzar cerca de los 85 años. A estas edades se llega a menudo con varias enfermedades crónicas que requieren múltiples fármacos. Algunos registros que tenemos en la SEMI muestran que pacientes en la séptima u octava década de la vida toman una media de 8 a 10 fármacos. Esto es un caldo de cultivo que facilita la falta de adherencia».

Jaume Sellarés, médico de familia, explica que en Cataluña casi un tercio del gasto hospitalario se debe a la falta de adherencia al tratamiento. «En atención primaria atendemos fundamentalmente a pacientes crónicos, tributarios de tratamientos para múltiples enfermedades, a veces de edad avanzada. Debemos tener en cuenta que la falta de adherencia es una de las principales causas de que el tratamiento que prescribimos no ofrezca los resultados que esperábamos. Así que, cuando hay un fracaso terapéutico, lo primero que debemos hacer es comprobar si el paciente toma adecuadamente la medicación». A juicio de Sellarés, es muy importante que el paciente participe en las decisiones terapéuticas, puesto que «una parte fundamental de la adherencia al

**Tabla 1. Causas habituales de mala adherencia terapéutica farmacológica**

Desconocimiento	32-39,8%
Olvido	22,6-73,2%
Desmotivación/desidia	14,6-16%
Efectos adversos o miedo a sufrírselos	2-13,3%
Otras causas	0-35,8%

Fuente: P. Conthe y F Tejerina. Rev Esp Cardiol 2007; 7(Supl): 57-66.

tratamiento viene determinada por su implicación en el proceso de la enfermedad».

Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, opina que la adherencia terapéutica es un problema de salud pública que, en términos cuantitativos, se manifiesta en dos hechos. «Por un lado –explica–, el médico comprueba que no se consiguen los resultados esperados. Por otro, en los puntos SIGRE de las farmacias se devuelven cajas enteras de medicamentos que los pacientes no han tomado. Cuando el diagnóstico es hipertensión, dislipemia o diabetes, el paciente muchas veces no entiende que, encontrándose bien, cada día debe tomar pastillas, y sobre todo cuando algunos fármacos provocan efectos secundarios que les hacen sentir peor».

### Educación e información

Para Pedro Conthe, en todo este contexto es un aspecto crucial proporcionar una buena información sanitaria a los ciudadanos sobre el cuidado de las enfermedades crónicas. «En otros países como Estados Unidos, la educación médica de la población está más avanzada que en el nuestro», apunta. En el mismo tema insiste Miquel Vilardell: «Los ciudadanos en general necesitamos cada vez más educación sanitaria. El documento de consenso tiene como objetivo informar correctamente y proporcionar instrumentos para llevar a cabo una correcta formación, y que los pacientes cumplan con aquello que les prescribe el profesional en el momento del acto médico. El ciudadano educado e informado es clave para la sostenibilidad del sistema sanitario».

Pero el abordaje del incumplimiento terapéutico es multidisciplinar y en su resolución intervienen distintos tipos de profesionales. «A los médicos les compete el acto de la prescripción, fundamentalmente

«Se calcula que aproximadamente la mitad de las medicaciones para enfermedades crónicas no se toman o se toman inadecuadamente»

**Tabla 2. Factores que influyen en la adherencia terapéutica**

Características del paciente	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud despreocupada hacia la enfermedad y/o el tratamiento</li> <li>• Escaso grado de conocimiento de la enfermedad y/o de la terapia</li> <li>• Desconfianza en la eficacia del tratamiento</li> <li>• Escasa motivación para recuperar la salud</li> <li>• Enfermedad percibida como poco grave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de las consecuencias</li> <li>• Edades extremas: niños y ancianos</li> <li>• Nivel educacional bajo</li> <li>• Status económico bajo</li> <li>• Inestabilidad emocional, depresión, personalidad hipocondríaca</li> </ul>
Características del régimen terapéutico	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politerapia</li> <li>• Pautas posológicas complejas y/o incómodas</li> <li>• Incomprensión del régimen terapéutico</li> <li>• Aparición de efectos secundarios</li> <li>• Características organolépticas desagradables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas farmacéuticas y/o envases de uso complejo</li> <li>• Coste de la medicación</li> <li>• Administración oral frente a la parenteral</li> <li>• Tratamientos preventivos/profilácticos</li> <li>• Tratamientos crónicos y/o recurrentes</li> </ul>
Características de la enfermedad	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad «silente» o poco sintomática</li> <li>• Patología crónica, recurrente y/o recidivante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad leve y/o ausencia de complicaciones</li> <li>• Coexistencia de otras patologías asociadas</li> </ul>
Características del entorno familiar y social	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de problemas de comunicación interfamiliares o sociales</li> <li>• Alto grado de conflicto entre las normas familiares/sociales y la conducta a seguir</li> <li>• Asistencia de los niños a consultas sin un adulto responsable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa supervisión de la toma de la medicación</li> <li>• No haber ningún antecedente de la enfermedad dentro de la familia o amistades</li> <li>• Soledad (vivir solo)</li> </ul>
Características de la estructura sanitaria	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burocracia asistencial</li> <li>• Cambios de médico</li> <li>• Dificultad de acceso a los centros sanitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coste de la asistencia</li> <li>• Tratamientos ambulatorios frente a los hospitalarios</li> </ul>
Características del profesional sanitario: médico, enfermero y farmacéutico	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconfianza o poca cooperación entre el paciente y el profesional sanitario</li> <li>• Profesional con aptitudes y actitudes negativas para presentar la información: falta de empatía, desmotivación, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de instrucciones escritas</li> <li>• Lenguaje demasiado técnico</li> <li>• Escasa o nula cooperación entre el médico y el farmacéutico</li> </ul>

médico —señala Vilardell—, con el que debe buscarse siempre la máxima eficiencia, con información y explicación correcta al paciente. El farmacéutico también tiene un papel importante en la transmisión de una correcta información y formación sanitaria, lo mismo que enfermería, que forma parte del equipo multidisciplinar e interviene en el acto médico».

En la misma idea profundiza Pedro Conthe, quien considera esencial el papel del farmacéutico: «En la oficina de farmacia normalmente hay un ambiente más relajado que en el ámbito médico, y la tendencia es que el paciente pueda expresarse mejor. Tal vez el farmacéutico pueda identificar al paciente con dudas o directamente mal cumplidor. Por lo tanto, su papel es muy importante, igual que el de la enfermería y que el del médico. Se trata de un tema multidisciplinario, y el documento de consenso alude precisamente

a una estrategia interdisciplinaria de actuación».

### Estrategias de actuación

Respecto a los objetivos del documento, el expresidente de la SEMI destaca que, en primer lugar, «trata de mostrar la importancia de la falta de adherencia en nuestro entorno, pero también las consecuencias derivadas de este problema: morbimortalidad, ingresos hospitalarios o calidad de vida. Y en tercer lugar, el documento ha analizado las evidencias existentes sobre las estrategias que sirven para minimizar y mejorar este gran problema».

«Se han demostrado útiles múltiples estrategias, siempre parcelares en enfermedades concretas, pero que podríamos globalizar —apunta este especialista—. Algunas son estrategias muy sencillas, por ejemplo facilitar al paciente o a su cuidador la toma de



¡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

 **ISDIN**

medicación mediante pastilleros que permiten identificar las pastillas que deben tomar en cada administración. También se pueden emplear las nuevas tecnologías para recordar las tomas. En concreto, el grupo de trabajo está auspiciando las posibilidades de las nuevas tecnologías, como aplicaciones para teléfonos móviles que recuerden la toma al paciente y la registren para que, de alguna forma, el médico también sepa las pastillas que ha tomado. Hay un campo muy abierto a la investigación y a la mejora en esta área.

En sus conclusiones, el documento recoge que las estrategias de intervención que tengan como objetivo mejorar el cumplimiento deben actuar sobre una o más de las causas con el propósito de eliminarlas o minimizarlas. «Numerosos estudios –añade– han demostrado que es posible aumentar la adherencia de los pacientes con enfermedades crónicas a través de programas específicos».

Asimismo, se indica que tales intervenciones deben establecerse de forma programada y regular, manteniéndose en el tiempo a largo plazo, ya que su eficacia desciende si cesa la intervención.

La mejor estrategia es la combinación de varias intervenciones y la estrategia individual más eficaz es la simplificación del tratamiento. Entre las que han demostrado su eficacia para favorecer el cumplimiento terapéutico el documento cita, por ejemplo, la citación de los pacientes y sus cuidadores en la consulta programada, a diferencia de la consulta a demanda, ya sea en consulta médica, de enfermería o en la farmacia, así como la educación sanitaria, ya sea individual o grupal, o mediante entrevistas clínicas motivacionales.

El empleo de pastilleros donde llevar las dosis adecuadas para cada día ha mostrado ser de utilidad en ancianos y pacientes discapacitados, lo mismo que la intervención de los farmacéuticos, el uso de recompensas en casos de adecuado cumplimiento o las llamadas telefónicas automatizadas para recordar la toma de la medicación.

Sin embargo, para Jaume Sellarés, «debemos dar un salto a las nuevas tecnologías de comunicación». Sobre este punto, el documento cita que los sistemas de monitorización electrónica de la medicación (*Medication Event Monitoring Systems, MEMS*) consiguen mejorar el cumplimiento en un

# INMEDIATO



## AutoUpdate

### ACTUALIZACIÓN AUTOMATIZADA

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



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

Desarrollado por:





# FARMATIC

Windows

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



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

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

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

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?

**Con Farmatic Puede.**

**¡Esa es la diferencia!**

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

Desarrollado por:

powered by **qlinix**



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

## «El incumplimiento terapéutico tiene unas repercusiones tremendas, incluso para la sostenibilidad del sistema sanitario»



**Pedro Conthe**

Coordinador del Documento de Consenso sobre Adherencia Terapéutica

### –¿Qué repercusiones tiene el incumplimiento terapéutico desde el punto de vista clínico?

–Es muy importante porque repercute en la no consecución de los objetivos clínicos. Tiene otras complicaciones indirectas porque, muy a menudo, al no conseguirse resultados en el control de la presión arterial o de determinados parámetros, se hace un escalonamiento de otros fármacos y se complica el tratamiento. Muchas veces innecesariamente, ya que la raíz del problema puede ser que el paciente no toma adecuadamente la medicación. Es algo que sucede, sobre todo en las enfermedades crónicas, en casi la mitad de los casos.

### –¿Qué repercusiones tiene desde el punto de vista económico y sociosanitario?

–Se ha calculado el impacto económico, incluso en cuanto a hospitalizaciones y muertes evitables. Tiene unas repercusiones tremendas, incluso para la sostenibilidad del sistema sanitario. La falta de adherencia genera un aumento de pruebas, costes e ingresos hospitalarios que pueden ser prevenidos. Esto ocurre en muchas enfermedades crónicas cuando coexisten varias de ellas y el paciente debe ser ingresado por desestabilizaciones de enfermedades como la insuficiencia cardiaca, la diabetes, la enfermedad respiratoria, etc. Esto conlleva un gasto mucho mayor, al requerir otros cuidados más complejos y costosos, en lugar de mantener al paciente estable con la medicación apropiada.

### –¿Qué grado de incumplimiento terapéutico existe aproximadamente en España en relación con las enfermedades crónicas?

–Se dice que el 50% de las medicaciones crónicas no se toman o no se toman adecuadamente. Incluso algunos registros muestran que uno de cada tres medicamentos que se prescriben no se recoge en la oficina de farmacia. Luego, si se recogen, por motivos de ignorancia, dudas o por no saber para qué sirve el fármaco, no se toma adecuadamente la me-

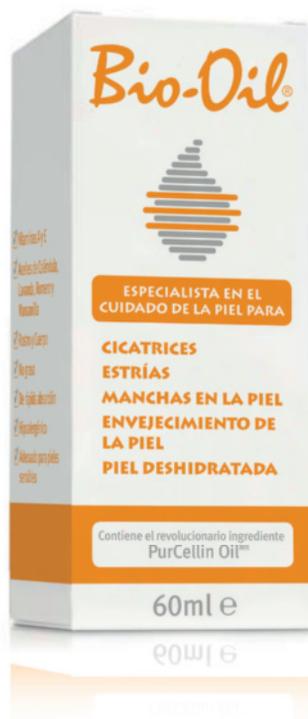
dicación en el 50% de los casos de enfermedad crónica.

### –¿Qué enfermedades se ven más afectadas por este problema?

–Aproximadamente un 5% de la población padece enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata sino a largo plazo. Estamos hablando de insuficiencia cardiaca o enfermedad respiratoria crónica, que son los principales motivos de ingreso hospitalario en el adulto, pero también de diabetes, dislipemia o hipertensión. Muchas de ellas precisan tratamientos crónicos y probablemente tienen más razón de estar relacionadas con mala adherencia. En las enfermedades agudas el paciente está normalmente más motivado para seguir una medicación corta. En las enfermedades crónicas es cuando este problema aflora de forma tremenda.

### –¿Cuáles son las causas más frecuentes de incumplimiento?

–Difiere de unos lugares a otros. Se atribuye habitualmente al olvido en la toma de la medicación. En este sentido, hoy día existen herramientas y tecnologías que permitirían evitar ese olvido. Hay otros factores como la confusión. La falta de empatía en la relación del profesional con el paciente también es importante, es decir, la falta de confianza en que la medicación le vaya a mejorar. El miedo a efectos adversos es otro factor importante, que es complejo y puede cambiar dependiendo de la enfermedad y del entorno geográfico. Pero el olvido en la toma de la medicación es muy frecuente. Luego, hay un factor que se ha estudiado poco y que es muy interesante: la bioapariencia. Muchas veces, el hecho de cambiar de apariencia la misma molécula, que las pastillas que eran rojas pasen a ser amarillas o que el envoltorio pase de ser blanco a verde genera confusión, sobre todo en personas un poco frágiles, de edades avanzadas, que siguen muchos tratamientos. Esto facilita la falta de adherencia. ■



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil<sup>MR</sup>. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 11 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. 11,95€ (60 ml).

## Encuesta:

¿Qué profesional sanitario crees que puede ser más efectivo en la mejora de la adherencia terapéutica?

- Farmacéutico
- Médico de familia
- Enfermería
- Da igual, todo está en manos del paciente

Entra en [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es) y déjanos tu opinión

6%, según estudios. Las estrategias basadas en internet necesitan investigarse más, aunque se ha observado que sistemas de monitorización de la toma de la medicación en tiempo real (mediante internet) combinados en caso de olvidos con recuerdos mediante mensajes al teléfono móvil mejoran el cumplimiento en el tratamiento de la diabetes.

El documento ha recogido todas las evidencias existentes en distintas enfermedades respecto al problema del mal cumplimiento. «No creo que haya un documento más completo en nuestro entorno –asegura Pedro Conthe–, no solo en cuanto a evidencias de que existe falta de cumplimiento y que eso conlleva un mayor coste sanitario, más hospitalizaciones y mayor mortalidad, sino que además ahonda en las estrategias que permiten mejorar. A veces son estrategias sencillas, con nuevas tecnologías, con dispensadores personalizados... Es muy importante que los profesionales de la salud, en concreto los médicos, cuando prescribamos tratamientos, seamos muy conscientes, a la hora del riesgo de falta de adherencia, de identificar a aquellos pacientes con problemas, estableciendo planes terapéuticos sencillos. Porque a veces nosotros mismos somos parte del problema al poner esquemas terapéuticos muy complejos». ■



Aquí puedes descargar el Documento de Consenso: Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro



# Don Régulo®



## Consigue un vientre plano

### Con efecto prebiótico y probiótico

Contiene:

- FOS: Con efecto prebiótico, ayudando al tránsito intestinal.
- LACTOBACILLUS: Con efecto probiótico de efecto bifidus.

Presentaciones:

- Envase de 10 sobres: C.N.: 157189.2
- Envase de 45 cápsulas: C.N.: 157190.8



Pharma OTC



bypass.es



## Tan natural como familiar: muy recomendable.

Desde la infancia a la vejez nuestras necesidades nutricionales cambian, y no siempre se cubren correctamente.

Estudios recientes advierten que el 50% de las personas mayores se alimentan mal. La Fundación Española de la Nutrición advierte que en nuestros hogares la ingesta de legumbres y/o cereales es deficitaria\*. En situaciones como estas se recomienda tomar Complementos Alimenticios como los desarrollados por Ceregumil.

En Ceregumil, investigamos para ofrecer productos adaptados a cada franja de edad que ayudan a reponer fuerzas y mejorar la calidad de vida.

Natural. Ayuda cuando perdemos el apetito, estamos cansados, convalecientes...



Parque Tecnológico de Andalucía  
C/ Severo Ochoa, 13  
29590-MÁLAGA • (ESPAÑA)  
Tfno. 0034 952 338 500



Laboratorios  
Fernández y Canivell, S.A.



\*Valoración Nutricional de la Dieta Española de acuerdo al Panel de Consumo Alimentario (FEN, 2012).

# La categoría «Pies» en la oficina de farmacia

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus  
www.mediformplus.com



«Durante la época estival la preocupación por lucir unos pies cuidados se acentúa»

Grandes olvidados de las rutinas de belleza, pues rara vez pasan factura, los pies merecen más atención. De hecho, los cuidados de los pies atañen tanto a las mujeres como a los hombres, porque la diferencia entre la imagen integral de quien los cuida y quien no habla por sí sola, sobre todo en verano, cuando el tipo de calzado cambia.

Durante la época estival la preocupación por lucir unos pies cuidados se acentúa, lo que debe servir a las farmacias para ofertar un surtido eficiente y adecuado para satisfacer las necesidades de sus clientes.

## Segmentación de la categoría (tabla 1)

Antes de empezar a analizar los datos de mercado, debemos en primer lugar selec-

cionar las subcategorías de producto, dentro del canal farmacia, que se comercializan para el cuidado de pies. Se han establecido las siguientes subfamilias:

- Tratamiento de pies: se incluyen las cremas hidratantes y exfoliantes para pies.
- Antitranspirantes: polvos o esprays para combatir el mal olor.
- Plantillas: aquellas para combatir el mal olor y el cansancio que no son ortopédicas.
- Accesorios de pedicura: se incluyen aquí aquellos utensilios que no son productos de aplicación tópica (cortaúñas, cortacalllos, limas, etc.).

De acuerdo con los datos de venta del canal farmacia, los productos para el cuidado de los pies presentan una pérdida significativa en los 3 años analizados. Acumulan una caf-



©C. HAHNEL/ISTOCKPHOTO

**Tabla 1. Cuidado de los pies. Sell out canal farmacia (Miles de euros)**

Subfamilias	Año 2010 (€)	Año 2011 (€)	Desviación 2010/2011 (%)	Año 2012 (€)	Desviación 2011/2012 (%)	Peso/Importancia (%)
Tratamiento de los pies	29.327,55	25.715,76	-12,32	25.244,28	-1,83	53,13
Antitranspirantes	18.075,03	16.016,25	-11,39	14.362,15	-10,33	30,23
Plantillas	6.973,03	7.483,34	7,32	6.980,52	-6,72	14,69
Accesorios pedicura	1.113,39	1.042,39	-6,38	926,71	-11,10	1,95
<b>Total general</b>	<b>55.489,00</b>	<b>50.257,73</b>	<b>-9,43</b>	<b>47.513,66</b>	<b>-5,46</b>	<b>100,00</b>

Tomada de: IMS Sell out.

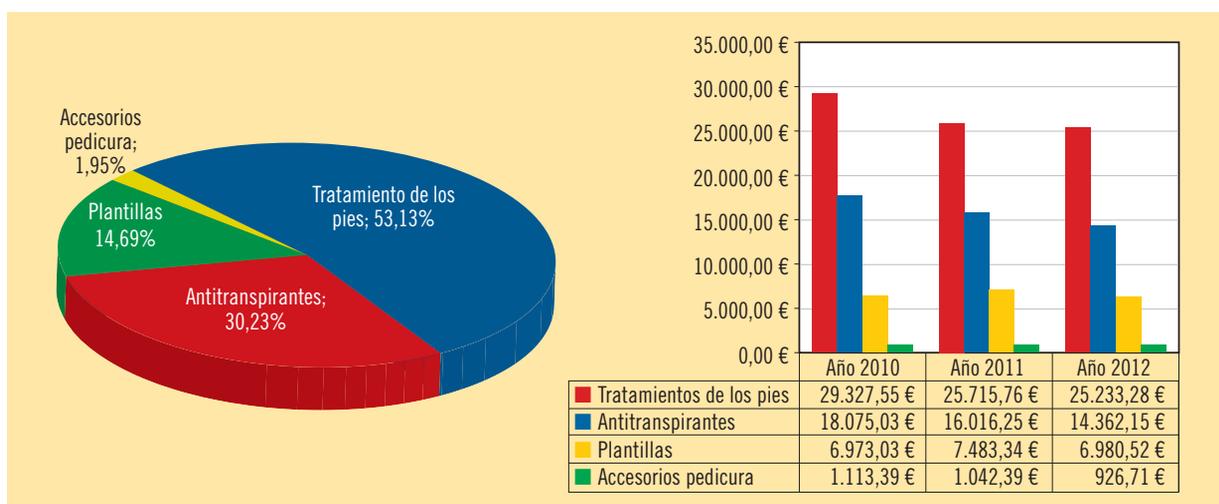


Figura 1 (Tomada de: IMS Sell out)

da cercana al 15%. Si atendemos a la importancia o peso de cada subfamilia, observamos que los productos para el tratamiento de los pies son las referencias líderes, con más del 53% de la cuota de ventas. Los antitranspirantes son los otros productos con mayor cuota de mercado (un 30%, aproximadamente). En ambos casos, existe un decrecimiento en las ventas, aunque los antitranspirantes son los que presentan la mayor caída, por encima del 10% (figura 1).

### Surtido

Hacen falta 14 laboratorios para cubrir el 80% de la cuota de mercado. Bayer, con sus marcas Fungusol® y Funsol®, encabeza el ranking de los laboratorios con una cuota de mercado de algo más del 20%. Le sigue Johnson & Johnson con la línea Neu-

trogena® para pies. Por último, cierra el ranking de los tres primeros Reckit y su marca Dr. Scholl®, con una cuota del 18,57%.

Los tres laboratorios líderes presentan diferencias porcentuales negativas en los 3 años analizados, sin excepción, siendo especialmente llamativo el caso de Johnson & Johnson (tradicionalmente líder en esta categoría), que en los 2 últimos años ha visto cómo sus ventas en farmacia han caído de forma muy significativa.

Del resto de laboratorios destaca el crecimiento de Cinfa, debido sobre todo al lanzamiento de su línea Farmalastic® con cremas para el cuidado de los pies, pero su facturación aún está muy lejos de los primeros, posicionándose en el puesto 21 (tabla 2).

**Tabla 2. Cuidado de los pies. Sell out canal farmacia (Miles de euros)**

RK	Laboratorio	Año 2010 (€)	Año 2011 (€)	Desviación 2010 2011 (%)	Año 2012 (€)	Desviación 2011/2012 (%)	Cuota mercado 2011 (%)	Cuota mercado 2012 (%)	Acumulado (%)
1	Bayer	11.100,18	10.425,16	-6,08	9.564,96	-8,25	20,74	20,13	20,13
2	Johnson & Johnson	12.713,44	10.141,45	-20,23	8.824,39	-12,99	20,18	18,57	38,70
3	Reckitt Benckiser	7.075,24	5.363,68	-24,19	4.973,19	-7,28	10,67	10,47	49,17
4	Viñas	1.955,14	1.716,44	-12,21	1.726,64	0,59	3,42	3,63	52,80
5	Combe	2.324,53	1.908,10	-17,91	1.677,92	-12,06	3,80	3,53	56,34
6	Prim	1.381,79	1.413,38	2,29	1.434,10	1,47	2,81	3,02	59,35
7	Martínez Llenas	1.718,03	1.582,01	-7,92	1.383,02	-12,58	3,15	2,91	62,26
8	Sawes	1.308,10	1.321,39	1,02	1.380,97	4,51	2,63	2,91	65,17
9	Puig	980,40	960,93	-1,99	1.359,93	41,52	1,91	2,86	68,03
10	Esteve	980,40	960,93	-1,99	1.359,93	41,52	1,91	2,86	70,90
11	Vemedía	469,58	1.067,10	127,25	1.277,85	19,75	2,12	2,69	73,58
12	Boehringer Ingelheim	1.513,95	1.393,87	-7,93	1.201,20	-13,82	2,77	2,53	76,11
13	Vectem	1.174,41	1.094,61	-6,80	1.195,25	9,19	2,18	2,52	78,63
14	Farmavari	1.004,63	1.133,74	12,85	1.188,63	4,84	2,26	2,50	81,13
15	Peusek	1.124,47	1.038,67	-7,63	962,46	-7,34	2,07	2,03	83,16
16	Beter	760,47	709,22	-6,74	664,62	-6,29	1,41	1,40	84,55
17	Omega-Pharma	1.202,77	1.180,03	-1,89	612,44	-48,10	2,35	1,29	85,84
18	Alberto-Culver	447,56	438,07	-2,12	416,76	-4,86	0,87	0,88	86,72
19	Arkopharma	434,81	420,93	-3,19	413,26	-1,82	0,84	0,87	87,59
20	Pierre Fabre	549,28	378,85	-31,03	384,53	1,50	0,75	0,81	88,40
21	Cinfa	0,80	0,06	-92,94	377,64	667578,31	0,00	0,79	89,19
22	Boiron	289,03	336,66	16,48	355,13	5,49	0,67	0,75	89,94
23	Europea de Maf, S.L.	474,19	451,57	-4,77	347,10	-23,14	0,90	0,73	90,67
24	Urigo	2,18	382,79	17444,72	331,77	-13,33	0,76	0,70	91,37
25	Herbitas	333,57	326,13	-2,23	278,23	-14,69	0,65	0,59	91,96
26	Lensa	258,81	249,69	-3,53	240,27	-3,77	0,50	0,51	92,46
27	Losan	223,20	256,84	15,07	230,72	-10,17	0,51	0,49	92,95
28	Legvass	103,54	185,38	79,05	217,90	17,54	0,37	0,46	93,41
29	Dom	360,20	342,33	-4,96	198,76	-41,94	0,68	0,42	93,82
30	Infarco Cosmeceuticals	98,14	109,42	11,49	186,37	70,32	0,22	0,39	94,22
31	Resto	3.126,15	2.968,30	-5,05	2.747,71	-7,43	5,91	5,78	100,00
	<b>Total</b>	<b>55.489,00</b>	<b>50.257,73</b>	<b>-9,43</b>	<b>47.513,66</b>	<b>-5,46</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	

Tomada de: IMS Sell out.



Figura 2

## Formatos

Si, dentro de los segmentos vistos anteriormente, diferenciamos por formatos, los productos de aplicación tópica (excluyendo plantillas y accesorios para pies) tienen en el mercado las siguientes presentaciones:

- **Crema.** Este tipo de productos para pies aportan un extra de hidratación. Generalmente, su formulación suaviza la piel y no son nada «pegajosas», ya que suelen ser de rápida y fácil absorción.
- **Polvos.** Tienen capacidad absorbente y protectora, refrescan la piel y sobre todo ofrecen acción desodorante, debida tanto a las cualidades secantes de los polvos como a su combinación con otras sustancias que combaten directamente las bacterias (responsables del mal olor al descomponer el sudor y la grasa de la piel); además, repelen o absorben la humedad.
- **Geles.** Este formato lo encontramos para los productos cuya finalidad es el alivio de las piernas cansadas. Son geles fríos que activan la circulación sanguínea y combaten el malestar general de pies y piernas cansadas.
- **Esprays.** Regulan la transpiración excesiva, mantienen los pies secos, impiden el mal olor y evitan la formación de hongos. Poseen propiedades antiinflamatorias, astringentes, refrescantes y desinfectantes.

Son el producto más recomendado para deportistas, para las personas que están muchas horas de pie o que realizan largas caminatas.

## Ubicación y exposición

A continuación, comentaremos el lugar o lugares más adecuados para la exposición de los productos para el cuidado de los pies dentro de la oficina de farmacia. Debemos tener en cuenta que se trata de productos con una clara estacionalidad, y que sus ventas repuntan en los meses estivales. La exposición durante estos meses debe reforzarse. El resto del año debe mantenerse una pequeña exposición, pero sin saturar en exceso el mueble.

Para esta campaña, la ubicación ha de realizarse en «puntos calientes» de la farmacia. El consejo principal es que la exposición debe hacerse en varios puntos de la farmacia, y no hacerlo solo en algunas de las baldas de los lineales dedicados a «Higiene Corporal». En este caso, nos estamos refiriendo a la exposición en góndolas o en muebles cercanos al mostrador. También sería interesante la utilización de pegeras y expositores para ubicar alguna oferta concreta de este tipo de productos. Además, es muy recomendable apoyar la campaña dedicando un escaparate exclusivamente a ella (figura 2). ■

«La ubicación ha de realizarse en «puntos calientes» de la farmacia»

# Farmacias con H+

## + ¿Qué es Farmacias con H?

Una iniciativa de Laboratorios BOIRON cuyo objetivo es apoyar a la **Farmacia** en su día a día, poniendo a su alcance todo lo necesario para **fidelizar** a sus clientes y aportar un **valor añadido** a su consejo.

Cada vez son más las personas que acuden a la **Farmacia** buscando un consejo profesional que les oriente en el **cuidado** de su **salud**. La recomendación de **medicamentos homeopáticos** representa una gran **oportunidad** para marcar la **diferencia**, por los numerosos **beneficios** que aportan.

Con esta idea ha nacido el Programa **Farmacias con H...** para construir juntos un espacio de **salud integral** donde las **personas** se sientan protagonistas de su **bienestar**.

*Farmacias con H:  
más servicio,  
más apoyo*

## + Por qué Farmacias con H...

A través de este Programa, el profesional farmacéutico y todo su equipo tendrán acceso a **formación** práctica sobre la **terapéutica homeopática** y la **gestión** eficaz de la oficina de **Farmacia**.

Además de contar con documentación y material de apoyo para **facilitar** su desarrollo.

*"El compromiso  
de ofrecer la  
información y la  
formación necesarias  
para apoyar su  
consejo diario"*

## + ¿Dónde se desarrolla Farmacias con H?

Para sumarse al programa **Farmacias con H** y poder acceder a sus actuales servicios y contenidos exclusivos -y otros que iremos descubriendo...- sólo hay que visitar la web [farmaciasconh.boiron.es](http://farmaciasconh.boiron.es) y rellenar un sencillo formulario.

Futuro se escribe con H

**BOIRON®**

*Un plan para construir juntos un espacio de salud integral donde las personas se sientan protagonistas de su bienestar.*



# Farmacias con

La salud está en tu Farmacia

**+ Farmacias con H es compromiso**

El de convertir la salud y el bienestar de las personas en la base sobre la que seguir creciendo.

**+ Farmacias con H es actualidad**

Accederás a información actualizada sobre el sector farmacéutico y los medicamentos BOIRON.

**+ Farmacias con H es valor añadido**

Al ofrecerte nuevas oportunidades de consejo para fidelizar a tus clientes.

**+ Farmacias con H es formación**

Tanto en medicamentos BOIRON como en gestión de la Farmacia.

Futuro se escribe con H  
[farmaciasconh.boiron.es](http://farmaciasconh.boiron.es)

**BOIRON**<sup>®</sup>

# PEDIATRÍA

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

## Objetivos

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

## Objetivos específicos

### Conocimientos

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

### Habilidades/actitudes

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

## Metodología

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

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

## PROGRAMA DEL CURSO 2013

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

### Módulo 1: Generalidades

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

### Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en los niños	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

# Enfermedades más frecuentes en los niños

María Amparo López

Servicio de Pediatría. Hospital 9 de Octubre, Valencia. Profesora del Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera

El conocimiento de las enfermedades más frecuentes en los niños por parte no solo de los pediatras, sino también del resto de los profesionales de la salud, como puede ser el caso del farmacéutico, es de suma importancia. El farmacéutico debe conocer estas enfermedades tanto para su abordaje clínico como para el inicio de su tratamiento en la práctica diaria, dentro, por ejemplo, de una actividad de atención farmacéutica: solo así podrá ofrecer consejo desde la oficina de farmacia.

En ocasiones, la familia puede consultar por un problema de salud que requiere diagnóstico médico, pero que además cursa con algún síntoma para el que existe alguna especialidad farmacéutica publicitaria que puede ayudar al bienestar del paciente. Es muy importante conocer qué tipos de enfermedades puede padecer el niño, y es preciso hacer especial hincapié en la importancia de un

diagnóstico médico, ya que una aparente mejoría sintomática podría ocultar un problema más grave.

Este capítulo abordará la definición de aquellas enfermedades que con mayor frecuencia puede encontrarse el profesional sanitario en el ámbito de la pediatría, de modo que pueda actuar con certeza en su consejo sanitario al paciente y sus padres y, si fuera necesario, remitirlo al médico en caso de que se sospeche que, detrás de la sintomatología, se esconde una enfermedad más grave.

## Enfermedades del aparato respiratorio Faringoamigdalitis

Se trata de una enfermedad infecciosa adquirida por contagio a través del aire (al toser o estornudar) o por contacto directo. En la mayoría de los casos son víricas (rinovirus, ade-

©SADEUGRA/ISTOCKPHOTO



## módulo 2 Patologías

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

novirus...): el 90-95% de las faringoamigdalitis en menores de 3 años se deben a un virus, mientras que en los mayores de 5 años este porcentaje se sitúa en el 50-70%, y un 15-20% están causadas por bacterias (estreptococo beta-hemolítico grupo A, *Streptococcus pyogenes*...).

La faringoamigdalitis vírica suele ser de comienzo gradual, con fiebre moderada, dolor de garganta, microadenopatías palpables no dolorosas en el cuello y poca afectación del estado general. Suele haber mucosidad nasal, tos y enrojecimiento ocular. Al examinar la garganta, se observa un enrojecimiento difuso en el que pueden aparecer secreciones fibrinoides (placas) y vesiculosas.

La faringoamigdalitis bacteriana, en cambio, suele ser de comienzo brusco, con fiebre elevada (pudiendo superar los 39 °C), adenopatías cervicales de gran tamaño y dolorosas, y mayor afectación del estado general. Pueden acompañarse de cefalea, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Al explorar la faringe, se observa que está muy enrojecida, a veces con petequias en el paladar blando (pequeños hematomas puntiformes) y amígdalas hipertroficadas con exudados purulentos (placas blanquecinas). El diagnóstico de la enfermedad se realiza valorando los síntomas clínicos y la exploración de la garganta.

El diagnóstico definitivo se hace mediante el cultivo de exudado faríngeo y un test de detección rápida del estreptococo, lo que permitirá orientar la causa de la infección. Aun así, no siempre será preciso recurrir estas pruebas, pues la edad del niño y los síntomas asociados pueden orientar suficientemente el diagnóstico hacia la causa viral o bacteriana. El tratamiento en las infecciones víricas será sintomático (antitérmicos/antiinflamatorios), mientras que en las bacterianas será necesaria la administración de antibióticos.

©L. HOSTETTLER/STOCKPHOTO



### Otitis

Las otitis se clasifican según la afectación de las diferentes zonas del oído: el oído externo (oreja, conducto auditivo y tímpano); el oído medio (cadena de huesecillos y trompa de Eustaquio, conducto que comunica la faringe con el oído medio), y el oído interno. Por lo tanto, tendremos los siguientes tipos:

- **Otitis externa.** Más frecuente en menores de 5 años. Suelen ser bacterianas (*S. aureus*, y otros estreptococos), se contagian a través del agua de baño y de piscinas. Cursan con dolor intenso e inflamación del conducto auditivo externo, con exudado hemorrágico o purulento.
- **Otitis media.** Más frecuente en niños menores de 6 años con antecedentes de catarro de vías respiratorias altas (la infección se ha extendido desde la faringe al oído medio a través de la trompa de Eustaquio). Estos pacientes presentan fiebre elevada, irritabilidad, rechazo de la alimentación (sobre todo en lactantes), otalgia intensa, hipoacusia (sobre todo en preescolares), otorrea, vómitos y diarrea. En la exploración, se observa dolor a la presión en la parte anterior de la oreja e inflamación de los

ganglios retroauriculares, acompañados de secreción purulenta si existe perforación timpánica. El diagnóstico debe ser confirmado por el médico mediante la exploración del oído con un otoscopio, visualizándose la inflamación y/o perforación de la membrana timpánica.

- **Otitis serosa.** Más frecuente en preescolares. Existen factores predisponentes: otitis media recurrente, hipertrofia adenoidea, disfunción de la trompa de Eustaquio, alergias... La sintomatología suele ser larvada con hipoacusia y, en la exploración con el otoscopio, el tímpano estará opaco, con presencia de vesículas, inmóvil, cóncavo y retraído. Las otitis serosas suelen ser de resolución espontánea.

### Laringitis

Las laringitis suelen afectar a niños en edad preescolar y con mayor frecuencia a varones. La mayoría son de causa vírica (virus parainfluenza 1, 2 y 3; virus gripales A y B; adenovirus, y virus respiratorio sincitial [VRS]), y también de causa bacteriana (*Haemophilus influenzae* tipo B: de mayor afectación epiglótica). Se diferencian tres tipos:

- **Laringitis catarral banal.** Inflamación leve, disfonía, discreta tos crupal y fiebre que remite en pocos días.
- **Laringitis estenosante aguda o crup vírico.** Es la más frecuente. Consiste en una inflamación de la mucosa laríngea comprendida entre las cuerdas vocales y el origen de la tráquea, que cursa con tos «perruna» (seca y ronca), afonía y estridor inspiratorio. Empeora por la noche. El llanto y la agitación la agravan. Suele repetirse durante varios días, disminuyendo en intensidad hasta desaparecer. Casi siempre cursa sin fiebre.
- **Laringitis espasmódica, estridulosa o falso crup.** Causada por un espasmo de la glotis (contracción brusca del vestíbulo laríngeo), asociado a procesos infecciosos agudos de vías respiratorias superiores, de predominio invernal. Tiene un inicio brusco nocturno, con tos «perruna», estridor inspiratorio, disnea y sin fiebre. Suele remitir de forma rápida (una hora), pero puede recidivar.

### Tos ferina

Causada por *Bordetella pertussis* (altamente contagiosa). Afecta sobre todo a lactantes pendientes de completar la vacunación. Comienza con un periodo catarral de 1-2 semanas, seguido de 2 a 6 semanas con crisis de «tos quintosa», nocturna, que finalizará con «gallo inspiratorio» y vómito de mucosidad filante. Aparecerá edema palpebral, congestión, hemorragias subconjuntivales y ulceración a nivel del frenillo lingual (signo de Riga). La complicación más frecuente es la neumonía.

### Bronquitis aguda

Proceso inflamatorio de todo el árbol traqueobronquial, que presenta congestión y edema de mucosa con hipersecreción de causa viral, bacteriana o por agentes fisicoquímicos. Presencia de obstrucción nasal, rino-

rrea y tos (seca, irritante y dolorosa), seguido de sibilancias espiratorias, con espiración prolongada. Fiebre y vómitos alimentarios.

### Neumonía

En la infancia, el 75-90% suelen ser víricas (VRS menores de 3 años, adenovirus, virus influenzae...). El resto serán bacterianas (neumococos en preescolares y escolares, *Mycoplasma* en escolares...). Para establecer su diagnóstico, deben valorarse los síntomas clínicos: fiebre elevada de varios días de evolución, respiración superficial, tos y dolor costal; acompañados de sintomatología general, como cefalea, mialgias, odinofagia, etc. Si se sospecha que el paciente tiene neumonía, recomendamos acudir al pediatra para valorar la ventilación pulmonar mediante auscultación con fonendoscopio (disminución del murmullo vesicular, aumento de las vibraciones vocales, etc.) y completar el estudio mediante una radiografía de tórax para confirmación diagnóstica.

## Enfermedades del aparato digestivo

### Dolor abdominal

Es el síntoma de consulta médica más frecuente en niños y adolescentes. En la evaluación, será fundamental valorar la impresión del enfermo y averiguar si los síntomas son recientes (agudos) o recidivantes (crónicos):

- **Dolor abdominal agudo.** Puede deberse a enfermedades extraabdominales (neumonía en niños de 2 a 5 años, faringitis estreptocócica, otitis...) o abdominales, y su causa más frecuente es la gastroenteritis aguda. Un dolor insidioso, persistente, que aumenta de forma progresiva y está localizado en la parte inferior derecha del abdomen suele ser una apendicitis aguda (mayores de 6-7 años). En las adolescentes, los dolores de la ovulación y los quistes de ovario

suelen ser la causa más frecuente. Para el diagnóstico, debe realizarse una exhaustiva exploración física y valorar los síntomas clínicos. Si el dolor no cede y aumenta en intensidad, igual que el mal estado general (que puede acompañarse de vómitos, estreñimiento y disminución del ruido intestinal), el paciente debe ser remitido al médico para descartar un cuadro de abdomen agudo, que se confirmará mediante exploraciones complementarias (analíticas sanguíneas, ecografías, tomografía computarizada, etc.).

- **Dolor abdominal crónico.** El 10-15% de los niños de 5 a 15 años lo padecen. Suele ser un dolor que recidiva a lo largo de 3 meses, o tres o más episodios de dolor que impiden las actividades diarias. El paciente suele presentar también alteraciones del ritmo intestinal (estreñimiento, diarrea, síndrome del intestino irritable) o dispepsia (vómitos, saciedad precoz, dolor epigástrico...). También pueden influir factores psicosociales. Un considerable porcentaje de estos pacientes padece intolerancia a la lactosa, por lo que con su retirada de la dieta experimentarán una notable mejoría.

### Diarrea aguda-gastroenteritis

Se trata de una enfermedad que afecta a la mucosa del tubo digestivo de forma funcional y/o estructural. Los factores etiológicos más frecuentes suelen ser infecciosos enterales, incluyendo microorganismos bacterianos (*Escherichia coli*, *Salmonella* y *Campylobacter jejuni* son los más frecuentes en España), víricos (rotavirus y adenovirus) y parasitarios (*Giardia lamblia* y *Cryptosporidium*). Pueden asociarse otros factores: infecciones respiratorias, urinarias, intraabdominales (adenitis mesentérica), trasgresiones dietéticas, factores tóxicos (antibióticos, laxantes...) y procesos inflamatorios in-

testinales (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa...).

Los síntomas son: afectación del estado general por la deshidratación; pérdida de peso; ojos hundidos; lengua seca y saburral, y, en el caso de diarreas infecciosas, fiebre. El diagnóstico suele ser sintomático (número de deposiciones, consistencia, sangre en heces...), aunque debe confirmarse en los exámenes de laboratorio (cultivos, frotis, serología...).

Las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse son deshidratación aguda (más frecuente), intolerancias secundarias (lactosa, proteínas de la leche de vaca, gluten), malnutrición y síndrome postenteritis (persistencia de las lesiones del intestino delgado durante más de 2 semanas).

## Otras enfermedades infecciosas: enfermedades exantemáticas

### Varicela

Causada por el virus de la varicelazóster en edad preescolar y escolar. Altamente contagiosa por vía aérea. El periodo de contagio comienza 48 horas antes de la aparición del exantema, hasta que todas las lesiones hayan formado costra. Cursa con fiebre, anorexia, cefalea y adenopatías palpables. El exantema suele comenzar en la cara y el cuero cabelludo, extendiéndose al tronco y desarrollándose en brotes. Las primeras lesiones son máculas rojizas, que evolucionan a vesículas pustulosas y costras. Actualmente se recomienda la vacunación sistemática a toda la población infantil entre los 12-18 meses y 4-6 años. Las complicaciones más frecuentes son: sobreinfección bacteriana por rascado de las lesiones, encefalitis y neumonía (en niños mayores).

### Escarlatina

Está causada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A. Su máxima

incidencia es entre los 5-10 años. Se transmite por vía aérea. El periodo de incubación es de 2 a 4 días, apareciendo faringoamigdalitis con lengua saburral, petequias en paladar y fiebre elevada. El exantema es micropapuloso «en carne de gallina» y difuso; aparece inicialmente en el cuello, para luego extenderse hacia el tronco y las extremidades; es de coloración rojo intenso y palidece a la presión, y su intensidad aumenta en los pliegues, respetando el triángulo nasolabial (excepto las mejillas). El exantema se descama sobre todo en las manos. Se acompaña de lengua «aframbuesada». Las complicaciones más frecuentes y graves son la glomerulonefritis y la fiebre reumática.

### Exantema súbito, roséola infantil (o 6.ª enfermedad)

Causado por herpesvirus 6. Aparece en lactantes de 6-15 meses. El periodo de incubación es de 5 a 15 días. Cursa con fiebre elevada y faringitis, desapareciendo bruscamente y apareciendo un exantema máculo-papuloso, no confluyente en tronco, que no descama y con adenopatías cervicales palpables.

### Megaloeritema, síndrome de la bofetada (o 5.ª enfermedad)

Causado por el parvovirus humano B19. Aparece entre los 5-15 años. De transmisión aérea y máximo grado de contagio entre los 6-15 días posteriores a la infección. El exantema acompañado de prurito evoluciona en tres fases:

- Primera fase. Eritema lívido en mejillas («doble bofetada»).
- Segunda fase. Exantema máculo-papuloso en región glútea y extremidades, que se irá aclarando por su parte central.
- Tercera fase. Recidivas con el ejercicio, exposición solar, calor, etc. Los pacientes suelen estar afebriles.

Las complicaciones del megaloteritema son: crisis aplásicas graves, artritis y miocarditis.

### Sarampión

Causado por el virus ARN *Paramyxoviridae*: género *Morbillivirus*. Muy contagioso. Se transmite por vía aérea. El periodo de incubación es de 12-15 días. Cursa con fiebre bajamoderada, conjuntivitis, rinitis y tos seca. En la mucosa bucal aparecen las manchas de Koplik (opuestas a los molares inferiores). El exantema es máculo-papuloso, de inicio en la cara y el cuello, y distribuyéndose de modo descendente. Se caracteriza por descamación furfurácea y prurito ligero. La fiebre es cada vez más alta, y aparecen linfadenopatías generalizadas. Complicaciones: otitis media, neumonía, encefalitis y panencefalitis esclerosante subaguda. Es una enfermedad de vacunación obligatoria, con una primera dosis a los 15 meses y dosis de recuerdo entre los 3-6 años.

### Rubeola

Causada por el virus ARN *Togaviridae*: género *Rubivirus*. Se transmite por vía aérea. El periodo de incubación es de 14-21 días. Cursa con adenopatía dolorosa retroauricular, cervical posterior y petequias en el paladar. El exantema es máculo-papuloso, de inicio en la cara y extensión descendente de predominio en

©A. DIANA/ISTOCKPHOTO



## CASO PRÁCTICO

Mujer que acude a la oficina de farmacia porque su hija de 2 años y 3 meses presenta fiebre de 38,5 °C de pocas horas de evolución, que comienza con decaimiento, regular estado general, aumento de la secreción mucosa y tos. Con el inicio del proceso febril, presenta deposiciones diarreicas acuosas (seis en las últimas 3 horas) de coloración verdosa, malolientes, sin aparición de moco o sangre en ellas. Además, presenta vómitos alimentarios aislados, rechazo de la alimentación y oliguria.

Aunque el farmacéutico aprecia posibles signos de deshidratación, aconseja derivar al médico para su diagnóstico y tratamiento, especialmente al tratarse de una niña tan pequeña.

Tiempo después, la mujer vuelve a acudir a la oficina de farmacia con las recetas y el informe del médico.

## Antecedentes familiares y personales

Los padres explican que en la guardería han aparecido dos casos similares en los últimos días, uno de ellos diagnosticado de gastroenteritis por rotavirus. La niña ha recibido correctamente todas las vacunas obligatorias, a excepción de las no financiadas por el Sistema Nacional de Salud (rotavirus, varicela y neumococo).

## Exploración física

Peso: 11,7 kg. Talla: 88 cm. Fiebre de 38,8 °C axilar. Regular estado general. Decaimiento. Orofaringe hiperémica. Moco abundante en *cavum* (orofaringe). Intensa palidez y sequedad cutáneo-mucosa. Ojos hundidos con ausencia de lágrimas y aparición de ojeras marcadas. Ligera sequedad labial con aparición de grietas. Lengua seca y saburral. Oliguria y orina concentrada. Ligero aumento del dolor abdominal, que cede con las deposiciones (dolor tipo cólico); aumento del ruido intestinal.

## Evolución y tratamiento

Ante la aparición de sintomatología de gastroenteritis (deposiciones diarreicas numerosas acompañadas de vómitos) y signos de deshidratación (palidez y sequedad cutáneo-mucosa, ojos hundidos con ausencia de lágrimas...), se decide iniciar tratamiento sintomático, consistente en la administración de soluciones de rehidratación oral o sueros orales (adquiridas en la farmacia), para restituir la pérdida de sales y líquidos. Se indica que se le dé de beber pequeños sorbitos de suero oral cada 5 minutos (preferiblemente administrándolos mediante una jeringuilla de entre 5 y 10 ml de solución), para valorar su tolerancia oral.

El objetivo del tratamiento es prevenir la deshidratación, garantizando que el cuerpo tenga suficiente agua y líquidos. Se trata de mantener a la niña bien hidratada, de no forzar la alimentación y seguir una dieta astringente; no deben administrarse fármacos antidiarreicos, pues en estos casos son contraproducentes, pero sí pueden pautarse antitérmicos en casos que así lo requieran.

A las pocas horas de comenzar con la rehidratación, se observa mejoría del estado general, con disminución del número de deposiciones, desaparición de los vómitos, las ojeras y el hundimiento ocular, y aparición de lágrimas y saliva. También se observa una disminución progresiva de la fiebre.

Tras 9 horas de dieta únicamente con sueros orales, se inicia alimentación con dieta blanda astringente triturada, con buena tolerancia. La paciente evoluciona favorablemente sin requerir otras medidas terapéuticas.

## Juicio diagnóstico

Gastroenterocolitis por rotavirus.

## Características clínicas:

- Síntomas generales: fiebre, decaimiento, rinorrea y tos.
- Síntomas específicos: deposiciones diarreicas numerosas, vómitos, sequedad y palidez cutáneo-mucosa, lengua saburral, ausencia de lágrimas, dolor abdominal tipo cólico que cede con las deposiciones.
- Casos similares detectados en el entorno del paciente.
- Evolución favorable con dieta, soluciones de reposición hidroelectrolítica y antitérmicos.

©H. WESTHUIZEN/ISTOCKPHOTO



el tronco, no confluyente. Se acompaña de prurito leve y febrícula. Las complicaciones más habituales son: poliartritis de pequeñas articulaciones de las manos, encefalitis y púrpura trombocitopénica. También es una enfermedad de vacunación obligatoria, con una primera dosis a los 15 meses y dosis de recuerdo entre los 3-6 años.

## Exantema vírico manos-pies-boca

Enfermedad causada por el virus coxsackie A16. Se transmite por vía aérea. Es habitual en niños en edad preescolar. Cursa con exantema vesiculoso que afecta a la mucosa oral, manos, pies y área del pañal. Se acompaña de fiebre, linfadenopatías generalizadas y faringoamigdalitis.

## Enfermedades neurológicas Convulsiones febriles

Son crisis convulsivas asociadas a fiebre de origen extracraneal (sin evidencia de infección o afectación del sistema nervioso central). Se producen en niños de 6 meses a 5 años, debido a la inmadurez cerebral aso-

ciada a la edad, y se deben a infecciones respiratorias de las vías superiores.

Es el problema neuropediátrico más frecuente, sobre todo en varones. Se producen tras un ascenso brusco de la temperatura corporal (más de 39 °C) durante el primer día de fiebre. Suelen clasificarse en dos tipos: como «convulsiones febriles simples o típicas», cuando son crisis generalizadas (con una duración de 1-3 minutos) y únicas; o como «convulsiones complejas o atípicas» cuando las convulsiones son de más de 10 minutos de duración, se repiten dentro del mismo proceso infeccioso y no son generalizadas (parciales o asimétricas). Estas últimas entrañan un riesgo de epilepsia posterior del 10%; en cambio, los pacientes que sufren crisis febriles simples o típicas tienen el mismo riesgo de padecer epilepsia que la población general. La mortalidad en este tipo de convulsiones es prácticamente nula, al igual que las secuelas neuropsicológicas.

Las recidivas son más frecuentes en los pacientes con antecedentes de

familiares de primer grado que hayan padecido convulsiones, y en aquellos que presentan convulsiones complejas o atípicas con temperatura baja en el momento de aparición de la crisis convulsiva, ya que las convulsiones provocarán un ascenso rápido de la temperatura corporal.

## Enfermedades nefrológicas Infección de tracto urinario (ITU)

Es una enfermedad predominantemente de causa bacteriana. Pueden clasificarse en dos tipos: ITU de vías bajas o cistitis (inflamación de la vejiga urinaria), o ITU de vías altas o pielonefritis (proceso inflamatorio del riñón y uréter). Durante el periodo neonatal y el primer año de vida son más frecuentes en niños, mientras que a partir de los 3 años es más habitual en niñas. Las bacterias que con más frecuencia causan la infección son el *E. coli*, *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*, así como los virus de la familia *Adenoviridae* (cistitis hemorrágica). El cuadro clínico en los menores de 1 año será de vómitos, diarrea, rechazo del alimento, ictericia, irritabilidad, llanto miccional, ocasionalmente hematuria macroscópica y fiebre. En cambio, en los mayores de 1 año la infección debutará con disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, enuresis, incontinencia, poliuria, hipertensión arterial, orina turbia o hematuria y dolor subcostal o suprapúbico. El diagnóstico debe basarse en las pruebas complementarias con examen de la orina en fresco (sedimento urinario: hematuria, leucocituria, nitritos: diagnóstico de sospecha) y urinocultivo (recuento de colonias tras siembra y cultivo en 48 horas: diagnóstico de certeza).

## Enfermedades hematológicas Anemia ferropénica

Es la anemia más frecuente en la infancia, y suele ser de causa nutricio-

nal. Su máxima incidencia es entre los 6 meses-2 años y entre los 12-15 años. Su causa fundamental es la disminución de los aportes de hierro (prematuridad, déficit de absorción por aclorhidria, diarrea crónica, aporte insuficiente de hierro), aunque hay otros factores causantes, como aumento de los requerimientos (crecimiento, infecciones...) o pérdidas excesivas por hemorragias. La clínica se caracteriza por palidez cutánea reseñable en labios y conjuntivas, cansancio, decaimiento, taquicardia, anorexia (falta de apetito), alteración de tejidos epiteliales (estomatitis, uñas quebradas, pelo seco...), irritabilidad y predisposición a las infecciones. El diagnóstico definitivo se obtendrá mediante la realización de pruebas complementarias (hemograma, ferritina, índice de saturación de transferrina, etc.).

### Púrpura de Schönlein-Henoch

Es la vasculitis más frecuente en la edad pediátrica (4-15 años). Predomina en varones. Su causa principal es inmunitaria (inmunocomplejos circulantes de inmunoglobulina A [IgA] y depósito de IgA en los glomérulos renales), a la que le siguen las alergias alimentarias, tóxicas, medicamentosas y estreptocócicas. Cursa con púrpura o máculas que no desaparecen a la vitropresión, bilaterales y simétricas en zonas declives, que se desarrollan en brotes, acompaña-

das de dolores articulares, dolor abdominal tipo cólico y manifestaciones renales que condicionarán el pronóstico (oliguria, hematuria, anuria...). El diagnóstico es fundamentalmente clínico (púrpura, dolor abdominal y artralgias), aunque se apoyará en diagnósticos analíticos que deberán confirmar la no existencia de trombopenia (disminución del número de plaquetas) y el aumento de la IgA sérica. El reposo es fundamental para su tratamiento, así como los antiinflamatorios para aliviar el dolor y el malestar.

El conocimiento de las enfermedades de mayor prevalencia en pediatría por parte del personal sanitario que trabaja con el paciente (médicos, farmacéuticos, enfermería, etc.) permitirá que el asesoramiento sanitario a los familiares sea el adecuado para actuar de manera responsable y efectiva frente a la enfermedad.

### Bibliografía

- Areses R. Diagnóstico por imagen en la infección del tracto urinario en pediatría. *An Esp Pediatr.* 2000; 52(5): 303-309.
- Ballinger S. Henoch-Schönlein púrpura. *Curr Opin Rheumatol.* 2003; 15: 591-594.
- Banatvala JE, Brown DWG. Rubella. *Lancet.* 2004; 363: 1.127-1.135.
- Brines-Solanes J, Hernández-Marco R. Neumonías agudas en la infancia. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría.* 9.ª ed. Madrid: Ergon, 2006; pp. 1.323 – 1.339.
- Clarós P, Cruz-Hernández M. Patología otorrinolaringológica. Otitis. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría.* 9.ª ed. Madrid: Ergon, 2006; pp. 1.266 – 1.276.
- Delgado-Rubio A, De Arístegui J. Diarrea Aguda. Gastroenteritis. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría.* 9.ª ed. Madrid: Ergon, 2006; pp. 1.125 – 1.133.
- González Gutiérrez-Solana L, Amigo Bello MC. Convulsiones febriles. *Rev Esp Pediatr.* 2005; 61: 72-80.
- Hoberman A. Imaging studies after a first febrile urinary tract infection in young children. *N Engl J Med.* 2003; 18: 115.
- Lakhanpaul M, Atkinson M, Stephenson T. Community-acquired pneumonia in children: a clinical update. *Arch Dis Child Educ Pract.* 2004; 89: 29-34.
- Marineck B. Non traumatic abdominal emergencies. Acute abdominal pain: diagnostic strategies. *Eur Radiology.* 2002; 12: 136-150.
- Muñoz Villa A, Carrillo Herranz A. Anemias carenciales. En: Madero L, Muñoz Villa A. *Hematología y Oncología pediátricas.* 2.ª ed. Madrid: Ergon, 2005; p. 51.
- Nelson JSB, Stone MS. Update on selected viral exanthemas. *Curr Opin Pediatr.* 2000; 12: 359-364.
- Roberts KB, Akintemi OB. Epidemiología y presentación clínica de las infecciones de las vías urinarias en niños menores de dos años. *MTA-Pediatría* 2000; 21: 9-18.
- Scholer S, PiTuch K, Orr D. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. *Pediatrics.* 1996; 98: 680-685.
- Scott La, Seabury M. Viral exanthemas. *Review. Dermatol Online J.* 2003; 9: 4.

# Modificación del precio de venta aplazado de la farmacia

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal y Socio Coordinador de ASPIME, S.L.

Cualquier lector de este artículo conoce con mayor o menor exactitud la evolución que ha tenido el precio de venta de una oficina de farmacia en los últimos 10 años en nuestro país.

En el actual «cambio de época» en el que se ve inmersa la farmacia, podríamos encontrarnos con casos de operaciones de transmisión de farmacias, mediante compraventas aplazadas, que se hubieran realizado en años «anteriores» a la crisis económica, que en la actualidad deviniera económicamente «desfasado» el valor que en su momento se otorgó en escritura pública.

La Dirección General de Tributos (DGT) ha manifestado su criterio al respecto mediante la Consulta Vinculante V0650-13, de

fecha de salida 1 de abril de 2013. La referida consulta describe textualmente la siguiente situación «real»:

«En el año 2006 los padres de la consultante le transmitieron con carácter oneroso la propiedad de una oficina de farmacia; en el contrato se estipuló un precio para la transmisión quedando el mismo aplazado para hacerlo efectivo en pagos mensuales. Actualmente quieren llevar a cabo una modificación del precio inicial, rebajándolo, por lo que la deuda actual de la consultante con sus padres quedaría reducida.»

Las autoridades fiscales nos contestan aclarando que la persona consultante define la nueva situación como una «novación de contrato, cuando en realidad se trata de

©A. MEDINA/STOCKPHOTO



una condonación parcial de la deuda». Es decir, los padres vendedores de la farmacia «están pensando» en un «cambio de reglas» en un «partido aún no terminado».

La motivación de la respuesta de la Dirección General de Tributos se fundamenta en el artículo 3.1.b) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (BOE de 19 de diciembre de 1987):

«1. Constituye el hecho imponible:

b) La adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e “inter vivos”».

Este supuesto de hecho imponible del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones se recoge también en el artículo 10.1.b) del RISD, norma que, además, especifica en su artículo 12 algunos de los «negocios jurídicos gratuitos e inter vivos» que deben entenderse incluidos en este hecho imponible. Entre ellos, se refiere a la condonación de deuda en su letra a) en los siguientes términos:

«Entre otros, tienen la consideración de negocios jurídicos gratuitos e “inter vivos” a los efectos de este impuesto, además de la donación, los siguientes:

a) La condonación de deuda, total o parcial, realizada con ánimo de liberalidad».

El artículo 5 de la LISD establece que será sujeto pasivo:

«b) En las donaciones y demás transmisiones lucrativas “inter vivos” equiparables, el donatario o el favorecido por ellas».

Según la normativa mencionada, no existen incertidumbres sobre el tratamiento fiscal de una condonación de deuda, total o parcial, que ha sido realizada con ánimo de liberalidad: es un hecho imponible y, por lo tanto, tributaría en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

De forma más detallada, la regulación se encuentra concretada en la letra b) del artículo 3.1 b) de la Ley del impuesto. Dicho artículo trata la adquisición de bienes y derechos por donación o cualquier otro negocio jurídico a título gratuito e «inter vivos».

Curioso final el que utiliza la DGT cuando nos dice que «para determinar si concurren los presupuestos que configuran este hecho imponible es necesario analizar si la condo-

nación de la deuda se ha realizado con ánimo de liberalidad», es decir, si constituye una donación por tener por causa el llamado «animus donandi».

Para contextualizar al lector, la acepción jurídica del término liberalidad es: «Disposición de bienes a favor de alguien sin ninguna prestación suya».

Mientras que el concepto de «animus donandi» se define como: «Intención de realizar una donación, una liberalidad a título gratuito, por parte de la persona que se desprende de una cosa de su patrimonio para que pase a enriquecer el de quien la recibe».

Podemos comprobar que la donación es un «negocio jurídico lucrativo» (que proviene de un acto de liberalidad, como la donación o el legado, sin conmutación recíproca), por lo que «conlleva» el «animus donandi» del donante (en nuestro caso los padres), su intención de enriquecer al donatario a costa de su propio empobrecimiento.

Existe jurisprudencia reiterada del Tribunal Supremo (entre otras, sentencias de 11 de diciembre de 1986, 16 de mayo de 1995, 12 de julio de 2001 y 17 de diciembre de 2002) en la que el «animus donandi» es la causa del contrato de donación y su falta –al tratarse de un elemento esencial del contrato– impide calificar a un negocio jurídico como donación.

En nuestro caso particular de farmacia vendida a plazos, los padres de la consultante van a condonar parcialmente la deuda pendiente que tiene la consultante con ellos sin recibir nada a cambio, es decir, sin contraprestación, y, por lo tanto, a título lucrativo o de liberalidad. De ahí que nos encontremos con una «donación en toda regla», en la que será sujeto pasivo del impuesto la hija que compró la farmacia y su base imponible será el importe de la deuda condonada.

Nada dice la DGT sobre la posible tributación en el Impuesto sobre la Renta de los donantes (padres). Chequear este aspecto será también vital para cerrar las contingencias derivadas de la decisión adoptada.

Como conclusión, tengamos en cuenta las trascendencias jurídico-fiscales que puede conllevar una decisión realizada «con toda la buena intención» pero con efectos tributarios «no previstos». Valioso tiempo el dedicado a la planificación fiscal, sin duda. ■

**«El concepto de “animus donandi” se define como: “Intención de realizar una donación, una liberalidad a título gratuito, por parte de la persona que se desprende de una cosa de su patrimonio para que pase a enriquecer el de quien la recibe”»**

una puerta abierta  
a la formación  
en gastroenterología  
pediátrica

CURSO ON LINE DE  
FORMACIÓN CONTINUADA

# SIMBIÓTICOS

Actualización y  
aplicación en pediatría.  
Papel de la Nutracéutica

Director del curso  
F. Argüelles Martín

Curso que pretende profundizar en el empleo de simbióticos, prebióticos y probióticos en la práctica clínica habitual, aumentar los conocimientos actuales en esta materia y proporcionar las herramientas que faciliten su prescripción por parte de los pediatras en las diferentes patologías digestivas donde están indicados.

ABIERTA  
LA INSCRIPCIÓN

curso activo  
del 15 de mayo al  
31 de agosto

actividad  
acreditada con **2,4** créditos



Aula Mayo acredita tu formación



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



Más información e inscripción en

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

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Se vende** farmacia a 10 km de Pontevedra ciudad. Facturación año 2012: 730.000 euros. 1 empleado con antigüedad de 7 años. Local en alquiler de 80 m<sup>2</sup>: 710 euros/mes. Solo trato con comprador. Sin intermediarios. Precio: 1.100.000 euros. Telefono 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

### 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

**Se vende** vitrina de poner las guardias. Aluminio color verde y con luz. 50 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

**Se vende** máquina de tomar la tensión, en perfecto estado. Precio: 500 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

**Oportunidad** inversores. Piso en venta en zona de Argüelles. Cinco habitaciones, 2 baños, reformado. Cocina totalmente

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS





**ASEFARMA**  
Gestión Dinámica de Farmacias

Más de 43 profesionales al servicio de nuestros clientes

c/ General Arrando, 11 - 1ª Planta 28010 - Madrid  
Madrid - Asturias - Barcelona - Valencia  
Telf.: 91 445 11 33  
asefarma@asefarma.com  
www.asefarma.com

# ODAMIDA





**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

## Pequeños anuncios

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.

**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

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones

Servicios fiscales

Concursos

Servicios jurídicos

Teléfono compraventa

91 35 338 86

Teléfono otros

91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

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.

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

## Pequeños anuncios

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a:  
**el farmacéutico**. «Pequeños anuncios». C/ Aribau, 185-187, 2.ª planta 08021 Barcelona.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Texto del anuncio:

CATEGORÍA:  Compras  Ventas  Demandas de empleo  Ofertas de empleo  Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 185-187, código postal 08021, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre.

En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico

nuestras app  
**gratis**  
para ti



Apple store



Play store



## Justificación de pérdidas fiscales

**Tengo que justificar unas pérdidas fiscales que compensé con beneficios en otros ejercicios, por los que tengo inspección. ¿Puede Hacienda pedirme esa justificación, a pesar de que las pérdidas se dieron en ejercicios ya prescritos?**

M.J. (Córdoba)

## Respuesta

Sí, puede hacerlo. Hay contribuyentes que piensan que, una vez transcurrido el periodo de prescripción, ya se pueden deshacer de las declaraciones fiscales y de los restantes documentos que las justificaron. Pero eso no es exacto.

Por el contrario, puede darse el caso de que en algún ejercicio posterior se trate de compensar ganancias habidas con las pérdidas que se pusieron de manifiesto y se declararon en ejercicios anteriores. En ese caso, Hacienda podrá exigir que se le justifiquen esas pérdidas que ahora se compensan con beneficios y, para ello, es preciso contar con toda la documentación relativa posible.

La prescripción afecta a la posibilidad de la Administración de exigir la acreditación de lo que se denomina «crédito fiscal», es decir, la existencia de esas pérdidas, aun fuera del periodo de prescripción, si lo que se estudia e inspecciona es un ejercicio no prescrito.

Otra cosa es que Hacienda pueda someter a comprobación el resultado de esas declaraciones ya prescritas: si no fueron inspeccionadas en su momento, y ha pasado el plazo, son firmes a todos los efectos.

## Venta a plazos y aplazamiento en el pago

**Mis padres me van a dar la mitad de su oficina de farmacia en venta a plazos ¿Ocurre algo con Hacienda si no puedo abonar alguna cuota a tiempo?**

C.B. (Galicia)

## Respuesta

No tendría que ser muy problemático si se tratara de un retraso debido a un problema concreto de tesorería, o incluso si fueran más de uno, pero siempre tenga muy presente que un aplazamiento, como los contratos de préstamo, sobre todo entre familiares, ha de tener apariencia de ser cierto, de existir, porque de otro modo es fácil que la Administración lo califique como donación.

Se repiten casos parecidos todos los días, pero podríamos poner como ejemplo la donación de una oficina de farmacia que ha sido enjuiciada por el TS de Galicia, objeto de la sentencia 498/2012, en la que analiza un caso muy parecido al suyo.

El Tribunal, ante la pretensión de Hacienda de considerar un aplazamiento en el pago como una donación, ha considerado varios indicios, como el hecho de que donante y donataria sean madre e hija, la capacidad económica de la hija, que desde un principio hacía imposible el abono de sus pagos sin pedir un préstamo, o el hecho de que no se pudieran acreditar los pagos en la contabilidad u otros documentos de las implicadas, para determinar que se había producido, realmente, un contrato simulado de venta, cuando realmente era una donación, dando la razón a Hacienda.

Por lo tanto, a la hora de acordar las condiciones del pago tengan presente la capacidad económica de la adquirente, y adapten los pagos a sus previsiones. Formalicen correctamente la operación y, por supuesto, procedan a efectuar los cobros y pagos como esté acordado o podrán tener problemas.

No obstante, recuerde que en Derecho Tributario se pueden emplear todos los medios de prueba admitidos en Derecho, por lo que ustedes podrán acreditar la realidad de la venta a plazos, aun cuando, como usted afirma, pudiera surgir algún problema concreto.



# ¿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](http://www.farmaconsulting.es)**

# Vinos & Libros

## Jura: «Vins de paille»

La zona del Jura, en la mitad este de Francia, tiene un clima duro, marcado por las cordilleras calizas entre Borgoña y Suiza. Cuando hablamos de esta zona nos vienen a la cabeza los famosos «vins jaunes» (vinos amarillos), pero son los menos conocidos «vinos de paja» los que vamos a descubrir.

Estos vinos dulces se elaboran en las regiones de Arbois (donde Pasteur descubrió los mecanismos de la fermentación alcohólica), Côtes du Jura y l'Étoile. Antiguamente se producían en muchas regiones vinícolas.

Los vinos de paja se elaboran con las variedades de uva Savagnin (autóctona de la región) y Chardonnay, aunque a veces es interesante la mezcla de la variedad tinta Poulsard. Los racimos de uva destinados tienen que estar en un estado sanitario impoluto.

Suelen vendimiarse de forma temprana y depositarse en tela metálica, rejillas de madera o cajas perforadas para que pierdan gran parte de su contenido en agua. Antiguamente se extendían a secar las uvas maduras en esteras de paja o en cestos de mimbre colgados en locales relativamente secos y aireados, pero este método tiene la desventaja de que puede conducir fácilmente a la podredumbre.

Cuando las uvas han perdido gran parte de su contenido en agua, se vinifican. El rendimiento es muy pequeño, ya que de cada 100 kg de uva

solo se extraen unos 15-20 litros y durante todo el proceso se sigue a cada momento el estado sanitario de las uvas, eliminando las que se encuentran en mal estado. Este proceso puede durar hasta tres meses.

Para la obtención del mosto es necesaria una prensa hidráulica o neumática y se obtiene un mosto muy rico en azúcares a causa de la deshidratación que han sufrido las uvas.

Debido al frío de esta zona, la elaboración tiene que hacerse en un lugar cerrado y con un ambiente cálido. La fermentación es muy lenta por las altas concentraciones de azúcar en el mosto y se realiza en unas barricas de 225 litros. Esta fermentación se detiene de forma natural cuando llega a alrededor de los 14 °C, pero aún presenta una alta cantidad de azúcares residuales. Suelen trasegarse a los seis meses a otra barrica para su envejecimiento.

El resultado son unos vinos dulces de uva pasa con una elegancia notable, ya que el secado anterior concentra la acidez dándole una agradable sensación de ligereza. Envasados a menudo en botellas pequeñas de 0,375 litros de capacidad, el vino de paja marida perfectamente en un aperitivo salado, aunque su especial aroma a uvas pasas lo hace un gran acompañante para quesos y postres. ■

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y Enólogo*

## Arbois Vin de Paille 2007 Jacques Tissot

En el centro de la villa de Arbois encontramos este elaborador que hace un vino de paja, de forma casi tradicional, dejando secar las uvas en cestos durante unos 3 o 4 meses en las zonas altas de sus graneros. Una vez obtenido el vino lo envejece en depósitos de madera de 600 litros.

El resultado es un vino intenso y voluptuoso, de color amarillo paja, con una intensidad aromática remarcable, con aromas a higos, albaricoque, ciruela, trufa y caramelo.

En boca es aterciopelado, dulce pero con una acidez que lo equilibra perfectamente para un buen aperitivo de foie o un buen puñado de frutos secos. ■



## Mirando al futuro. Los primeros 70 años del Grupo Ordesa

**Joan Barrera**

**Laboratorios Ordesa, S.L.**

**Barcelona, 2013**

El pasado 10 de mayo Laboratorios Ordesa cumplió 70 años y lo celebró presentando un libro conmemorativo. *Mirando al futuro* es el título del libro que ha escrito el periodista Joan Barrera, y que lleva por subtítulo *Los primeros 70 años del Grupo Ordesa*, en una clara apuesta de continuidad. En él se narra el nacimiento de Laboratorios Ordesa y el recorrido desde sus inicios hasta la actualidad, poniendo el acento no solo en el desarrollo de la compañía, sino también en la evolución de los alimentos infantiles durante todo este periodo. Desde las primeras papillas a las fórmulas de leches infantiles cada vez más parecidas a la leche materna.

Para su elaboración, el periodista Joan Barrera ha huido del típico repaso histórico, año a año, y se ha centrado sobre todo en los recuerdos de las personas que han hecho posible la historia del laboratorio, entre ellos el actual presidente de Laboratorios Ordesa, el doctor Josep M.ª Ventura.

Barrera refleja en el libro los tres aspectos que, a su juicio, definen a los Laboratorios Ordesa: empresa hecha por farmacéuticos, con una gran capacidad de innovación y que ha sabido tener presencia internacional sin perder sus raíces. ■



## La promoción de medicamentos dirigida a profesionales sanitarios

Ángel García Vidal

Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A.  
Madrid, 2013

La promoción de medicamentos entre el personal sanitario tiene indudables ventajas pero también presenta riesgos y por ello está sujeta a una regulación especial que en España es nacional, comunitaria y autonómica.

El libro del profesor Ángel García Vidal tiene como objeto el estudio de toda esta normativa, en relación con los medicamentos de uso humano y desde un punto de vista del

Derecho mercantil, prestando especial atención al Derecho de la Unión Europea.

Se trata, pues, de una obra que resultará de especial interés práctico para las empresas farmacéuticas y los profesionales de Derecho vinculados de una u otra forma con la problemática de la promoción de los medicamentos dirigida a los profesionales sanitarios. ■



## El fiel Ruslán

Gueorgui Vladímov

Libros del Asteroide  
Barcelona, 2013

En 1957, ocho millones de personas fueron liberados de los campos del Gulag. Basándose en este hecho histórico, Vladímov cuenta la historia de Ruslán, uno de los perros guardianes de los campos de trabajo siberianos, que ve cómo, de la noche a la mañana, el campo se vacía y se queda sin trabajo. Vladímov utiliza el punto de vista de este perro para explicar desde una perspectiva insólita y reveladora la represión e inhumanidad del sistema soviético.

Una primera versión de *El fiel Ruslán* circuló clandestinamente en la URSS durante los años sesenta, pero Vladímov continuó trabajando en ella hasta 1974, cuando consiguió sacar el manuscrito del país y logró que un año después se publicara en Alemania. Gracias a ello podemos ahora disfrutar de una de las mejores novelas rusas de la segunda mitad del siglo XX y de una de las más escalofriantes parábolas sobre las falsas esperanzas que la muerte de Stalin despertó en la Unión Soviética. ■



## Triptófano, el secreto para volver a ser tú

Marisa Bosqued, Dr. Baltasar Ruiz-Roso  
Amat Editorial

Barcelona, 2012

*Triptófano, el secreto para volver a ser tú* aporta consejos prácticos sobre cómo mejorar nuestra actitud ante los obstáculos que nos depara el día a día, además de desvelarnos cómo el triptófano nos ayuda a mejorar nuestro estado de ánimo y ser más positivos.

En la primera parte del libro, Marisa Bosqued responde a cuestiones como por qué se produce el estrés, cómo afrontarlo y ver la vida de una forma más positiva. Ofrece, en definitiva, unas pautas útiles y sencillas para sentirnos mejor con nosotros mismos, dejando de lado la angustia, el estrés o la tristeza.

A continuación, el Dr. Baltasar Ruiz-Roso, responsable del Departamento de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, explica qué es el triptófano y muestra qué podemos hacer para tener un aporte suficiente de triptófano en nuestro organismo. ■

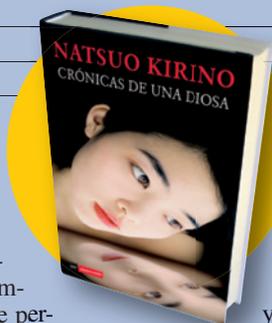


## Crónicas de una diosa

Natsuo Kirino

Editorial Duomo Ediciones  
Barcelona, 2013

En una isla en forma de lágrima, un lugar que no se parece a ningún otro, dos niñas han nacido en la familia de la gran sacerdotisa. Kamikuu, la mayor, es una belleza de piel cremosa y ojos almendrados; Namima, pequeña y testaruda, aprende a vivir a la sombra de su hermana. En el día de su sexto cumpleaños, Kamikuu es ataviada con un collar de perlas hermosísimas y presentada ante todos como la próxima sacerdotisa. Namima, entretanto, se sorprende al descubrir que ella deberá servir a la diosa de la oscuridad,



Izanami. Así comienza *Crónicas de una diosa*, el relato de una aventura que lleva a Namima hasta las profundidades del inframundo pero la búsqueda de venganza la lleva de nuevo a la isla.

Natsuo Kirino (Kanazawa, Japón) ha publicado 13 novelas y tres volúmenes de cuentos, y sus libros han sido traducidos a 28 idiomas. Ha sido galardonada con el Premio de Escritores de Misterio, y con el Naoki, prestigioso galardón literario. En España se han publicado sus novelas *Out* y *Grotesco*. ■



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Rivastigmina Kern Pharma 4,6 mg/24 h parches transdérmicos EFG. Rivastigmina Kern Pharma 9,5 mg/24 h parches transdérmicos EFG. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada parche transdérmico libera 4,6 mg de rivastigmina en 24 horas. Cada parche transdérmico de 5 cm<sup>2</sup> contiene 9 mg de rivastigmina. Cada parche transdérmico libera 9,5 mg de rivastigmina en 24 horas. Cada parche transdérmico de 10 cm<sup>2</sup> contiene 18 mg de rivastigmina. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección "Lista de excipientes". **3. FORMA FARMACÉUTICA** Parche transdérmico. Parche transdérmico fino, de tipo matricial, compuesto por cuatro capas. La capa externa es de color blanco translúcido y está marcada con "Rivastigmina

## Posología

Parches transdérmicos	Tasa de liberación <i>in vivo</i> de rivastigmina en 24 h
Rivastigmina 4,6 mg/24 h	4,6 mg
Rivastigmina 9,5 mg/24 h	9,5 mg

el médico responsable del tratamiento considera que lo tolera bien, la dosis de 4,6 mg/24 h puede aumentarse a 9,5 mg/24 h, que es la dosis efectiva recomendada y que se debe utilizar mientras el paciente continúe demostrando beneficio terapéutico. **Escalado de dosis** 9,5 mg/24 h es la dosis diaria efectiva que se debe utilizar mientras el paciente continúe demostrando beneficio terapéutico. Si esta dosis se tolera bien y solo después de un mínimo de seis meses de tratamiento con 9,5 mg/24 h, el médico responsable del tratamiento puede considerar la dosis de 13,3 mg/24 h en pacientes que han demostrado un declive cognitivo (p.ej. disminución en el MMSE) y/o funcional (basado en el criterio del médico) significativo mientras estaban en tratamiento con la dosis diaria efectiva de 9,5 mg/24 h. El beneficio clínico de rivastigmina debe ser evaluado periódicamente. También debe considerarse la discontinuación cuando ya no exista evidencia de efecto terapéutico a la dosis óptima. Si se observan reacciones adversas gastrointestinales, debe interrumpirse el tratamiento temporalmente hasta que se hayan resuelto estas reacciones adversas. El tratamiento con el parche transdérmico puede reiniciarse a la misma dosis si no se ha interrumpido más de tres días. En caso contrario, el tratamiento debe iniciarse con 4,6 mg/24 h. **Cambio de cápsulas o solución oral a parches transdérmicos** Debido a que con la administración oral y transdérmica se obtiene una exposición comparable a rivastigmina, los pacientes en tratamiento con rivastigmina cápsulas o solución oral pueden cambiarse a rivastigmina parches transdérmicos como se indica a continuación: • un paciente con una dosis oral de 3 mg/día de rivastigmina puede cambiarse a parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h. • un paciente con una dosis oral de 6 mg/día de rivastigmina puede cambiarse a parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h. • un paciente con una dosis oral estable y bien tolerada de 9 mg/día de rivastigmina puede cambiarse a parches transdérmicos de 9,5 mg/24 h. Si la dosis oral de 9 mg/día no ha sido estable y bien tolerada, se recomienda cambiar a parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h. • un paciente con una dosis oral de 12 mg/día de rivastigmina puede cambiarse a parches transdérmicos de 9,5 mg/24 h. Tras el cambio a los parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h y asegurándose de que se toleran bien durante un mínimo de cuatro semanas de tratamiento, la dosis de 4,6 mg/24 h se debe aumentar a 9,5 mg/24 h, que es la dosis efectiva recomendada. Se recomienda aplicar el primer parche transdérmico al día siguiente de haber tomado la última dosis oral. **Poblaciones especiales** • Población pediátrica: Rivastigmina no debe utilizarse en la población pediátrica para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. • Pacientes con peso corporal inferior a 50 kg: Se debe tener especial atención en la titulación a dosis superiores a la dosis efectiva recomendada de 9,5 mg/24 h en pacientes con peso corporal inferior a 50 kg (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Estos pacientes pueden experimentar más reacciones adversas y tiene más probabilidad de discontinuar el tratamiento debido a reacciones adversas. • Insuficiencia hepática: No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática. Sin embargo, debido a un aumento en la exposición al fármaco en estas poblaciones de pacientes, como se ha observado en las formas orales, las recomendaciones de dosificación deben ser controladas cuidadosamente para ajustarse a la tolerancia individual en este grupo de pacientes, ya que los pacientes con insuficiencia hepática clínicamente significativa pueden experimentar más reacciones adversas. No se han realizado estudios en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). • Insuficiencia renal: No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal. Sin embargo, debido a un aumento en la exposición al fármaco en estas poblaciones de pacientes, como se ha observado en las formas orales, las recomendaciones de dosificación deben ser controladas cuidadosamente para ajustarse a la tolerancia individual en este grupo de pacientes, ya que los pacientes con insuficiencia renal clínicamente significativa pueden experimentar más reacciones adversas (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Forma de administración** Los parches transdérmicos se deben aplicar una vez al día sobre la piel intacta, sana, limpia, seca y sin pelo de la zona alta o baja de la espalda, de la parte superior del brazo o pecho o en una zona donde no roce con la ropa ajustada. No se recomienda aplicar el parche transdérmico ni en el muslo ni en el abdomen, debido a que se ha observado una disminución de la biodisponibilidad de rivastigmina cuando el parche transdérmico se utiliza en estas zonas del cuerpo. No debe utilizarse el parche transdérmico sobre la piel enrojecida, irritada o con cortes. Se debe evitar repetir exactamente la misma zona de piel para la aplicación del parche transdérmico al menos durante 14 días para minimizar el riesgo potencial de irritación de piel. **Se debe instruir a los pacientes y cuidadores de las importantes instrucciones de administración:** • Cada día se debe retirar el parche del día anterior antes de aplicar un nuevo parche (ver sección "Sobredosis"). • El parche debe sustituirse por uno nuevo cada 24 horas. Sólo debe llevarse un parche al mismo tiempo (ver sección "Sobredosis"). • El parche transdérmico debe aplicarse presionando firmemente contra la piel con la palma de la mano durante un mínimo de 30 segundos hasta que los bordes estén bien pegados. • Si el parche se desprende, se debe aplicar uno nuevo durante el resto del día, y debe ser reemplazado a la hora habitual el siguiente día. • El parche puede utilizarse en todas las situaciones cotidianas, incluso durante el baño o épocas calurosas. • El parche no se debe exponer a ninguna fuente externa de calor (p.ej. excesiva luz solar, saunas, solarío) durante un periodo de tiempo largo. • El parche no debe cortarse en trozos. **4.3. Contraindicaciones** El uso de este medicamento está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al principio activo rivastigmina, a otros derivados del carbamato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes". Historia previa de reacciones en el lugar de la aplicación sugestiva de dermatitis alérgica de contacto con parches de rivastigmina (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** La incidencia y gravedad de las reacciones adversas aumentan generalmente al aumentar la dosis, especialmente en los periodos de ajuste de dosis. Si se interrumpe el tratamiento durante varios días, debe reiniciarse con 4,6 mg/24 h. **Mal uso del medicamento y errores en la dosificación que producen sobredosis** El mal uso del medicamento y errores en la dosificación con rivastigmina parche transdérmico han llevado a reacciones adversas graves, algunos casos han requerido hospitalización, y raramente pueden tener consecuencias fatales (ver sección "Sobredosis"). La mayoría de los casos de mal uso del medicamento y errores en la dosificación estaban relacionados con no retirar el parche viejo cuando se aplicaba el nuevo y el uso de múltiples parches al mismo tiempo. Se debe instruir a los pacientes y a sus cuidadores de las importantes instrucciones de administración de Rivastigmina parches transdérmicos (ver sección "Posología y forma de administración"). **Trastornos gastrointestinales** Pueden producirse trastornos gastrointestinales dosis-dependientes, como náuseas, vómitos y diarrea, al inicio del tratamiento y/o al aumentar la dosis (ver sección "Reacciones adversas"). Estas reacciones adversas ocurren con más frecuencia en mujeres. Los pacientes que experimenten signos o síntomas de deshidratación debidos a vómitos o diarrea prolongados pueden ser controlados con fluidos intravenosos y reducción o discontinuación de dosis si son reconocidos y tratados rápidamente. La deshidratación puede asociarse con consecuencias graves. **Pérdida de peso** Los pacientes con enfermedad de Alzheimer pueden perder peso mientras estén tomando inhibidores de las colinesterasas, como la rivastigmina. Durante el tratamiento con rivastigmina parches transdérmicos debe monitorizarse el peso del paciente. **Otras reacciones adversas** Se recomienda precaución al recetar rivastigmina parche transdérmico: • a pacientes con síndrome del nodo sinusal o trastornos de la conducción (bloqueo sinoauricular bloqueo auriculoventricular) (ver sección "Reacciones adversas"); • a pacientes con úlcera gástrica o duodenal activa o con predisposición a estas enfermedades, ya que la rivastigmina puede provocar un aumento en las secreciones gástricas (ver sección "Reacciones adversas"); • a pacientes predispuestos a una obstrucción urinaria y convulsiones, ya que los colinérgicos pueden inducir o exacerbar estas enfermedades; • a pacientes con antecedentes de asma o enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC). **Reacciones de la piel en el lugar de la aplicación** Las reacciones de la piel en el lugar de la aplicación pueden aparecer con los parches de rivastigmina y generalmente son de intensidad leves a moderada. Se debe instruir adecuadamente a los pacientes y cuidadores. Estas reacciones adversas no son por sí mismas una indicación de sensibilización. Sin embargo, el uso de los parches de rivastigmina puede producir dermatitis alérgica de contacto. Se debe sospechar de dermatitis alérgica de contacto si la reacción en el lugar de la aplicación se extiende más allá del tamaño del parche, si hay evidencia de una reacción local más intensa (tales como eritema, aumento, edema, pápulas, vesículas) y si los síntomas no mejoran significativamente durante las 48 horas después de retirar el parche. En estos casos se debe interrumpir el tratamiento (ver sección "Contraindicaciones"). Los pacientes que experimenten reacciones en el lugar de la aplicación sugestivas de dermatitis alérgica de contacto a los parches de rivastigmina y que aún necesiten ser tratados con rivastigmina solo se deben cambiar a las formas orales de rivastigmina después de dar negativo en las pruebas de alergia y bajo monitorización médica cuidadosa. Puede que algunos pacientes sensibilizados a rivastigmina por exposición a los parches de rivastigmina, no puedan tomar ninguna forma de rivastigmina. Han habido notificaciones post-comercialización raras en pacientes que experimentaron reacciones de hipersensibilidad diseminadas de la piel cuando se les administró rivastigmina, independientemente de la vía de administración (oral, transdérmica). En estos casos se debe interrumpir el tratamiento (ver sección "Contraindicaciones"). **Otras advertencias y precauciones** La rivastigmina puede exacerbar o inducir síntomas extrapiramidales. Debe evitarse el contacto con los ojos tras manipular Rivastigmina parches transdérmicos. Después de retirar el parche las manos se deben lavar con jabón o agua. En caso de contacto con los ojos o si los ojos se enrojecen después de manipular el parche, se debe lavar inmediatamente con abundante agua y pedir consejo médico si los síntomas no se resuelven. **Poblaciones especiales** • Los pacientes con peso corporal inferior a 50 kg pueden experimentar más reacciones adversas, y es más probable que interrumpan el tratamiento por esta causa (ver sección "Posología y forma de administración"). Se debe titular y monitorizar cuidadosamente a estos pacientes de reacciones adversas (p. ej. náuseas o vómitos excesivos) y si aparecen estos efectos adversos considerar la reducción de la dosis de mantenimiento al parche transdérmico de 4,6 mg/24 h. • Insuficiencia hepática: Los pacientes con insuficiencia hepática clínicamente significativa pueden experimentar más reacciones adversas. En estos pacientes se debe considerar el uso de los parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h tanto como dosis inicial como dosis máxima. • Insuficiencia renal: Los pacientes con insuficiencia renal clínicamente significativa pueden experimentar más reacciones adversas (ver sección "Posología y forma de administración"). En estos pacientes se debe considerar el uso de los parches transdérmicos de 4,6 mg/24 h tanto como dosis inicial como dosis máxima. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones específicas con rivastigmina parches transdérmicos. Como inhibidor de las colinesterasas, la rivastigmina puede potenciar excesivamente los efectos de los relajantes musculares del tipo succinilcolina durante la anestesia. Se recomienda seleccionar cuidadosamente los agentes anestésicos. Si es necesario, debe considerarse un ajuste de dosis o una interrupción temporal del tratamiento. Teniendo en cuenta sus efectos farmacodinámicos, la rivastigmina no debe administrarse junto con otras sustancias colinérgicas, y además podría interferir con la actividad de medicamentos anticolinérgicos. En ensayos con voluntarios sanos, no se observó interacción farmacocinética entre la rivastigmina por vía oral y digoxina, warfarina, diazepam o fluoxetina. El aumento del tiempo de protrombina inducido por la warfarina no está afectado por la administración oral de rivastigmina. No se observaron efectos adversos sobre la conducción cardíaca tras la administración concomitante de digoxina y rivastigmina por vía oral. No se detectaron alteraciones en la farmacocinética de la rivastigmina ni un aumento del riesgo de sus efectos adversos clínicamente significativos tras la administración concomitante de rivastigmina con medicamentos recetados

Tabla 1

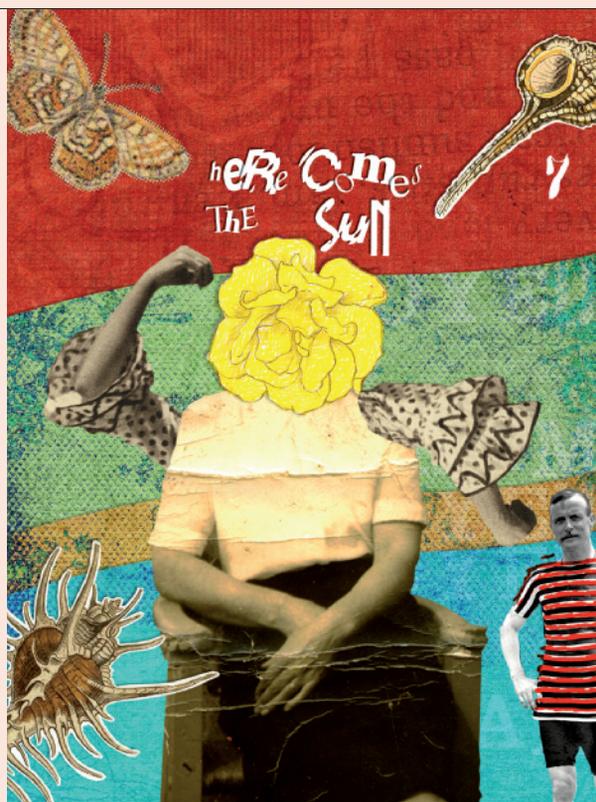
<b>Infecciones e infestaciones</b>	
Frecuentes	Infecciones del tracto urinario
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>	
Frecuentes	Anorexia, disminución del apetito
Poco frecuentes	Deshidratación
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	
Frecuentes	Ansiedad, depresión, delirio, agitación
Poco frecuentes	Agresión
No conocida	Alucinaciones, intranquilidad
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	
Frecuentes	Dolor de cabeza, síncope, mareo
Poco frecuentes	Hiperactividad psicomotora
Muy raras	Síntomas extrapiramidales
No conocida	Empeoramiento de la enfermedad de Parkinson, convulsiones
<b>Trastornos cardiacos</b>	
Poco frecuentes	Bradicardia
No conocida	Bloqueo atrioventricular, fibrilación atrial, taquicardia y síndrome del nodo sinusal
<b>Trastornos vasculares</b>	
No conocida	Hipertensión
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	
Frecuentes	Náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal
Poco frecuentes	Úlcera gástrica
No conocida	Pancreatitis
<b>Trastornos hepato biliares</b>	
No conocida	Hepatitis, pruebas de función hepática elevadas
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	
Frecuentes	Rash
No conocida	Prurito, eritema, urticaria, ampollas, dermatitis alérgica, reacciones de hipersensibilidad diseminadas de la piel
<b>Trastornos renales y urinarios</b>	
Frecuentes	Incontinencia urinaria
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	
Frecuentes	Reacciones cutáneas en el lugar de administración (p. ej. eritema prurito, edema, dermatitis, irritación), estados de astenia (p. ej. fatiga, astenia), pirexia, disminución de peso
No conocida	Caidas

horas en la mayoría de los pacientes. En el ensayo doble ciego de 24 semanas, los síntomas más frecuentes (escala de irritación cutánea) con rivastigmina 9,5 mg/24 h parches transdérmicos fueron eritema muy leve (21,8%), leve (12,5%) o moderado (6,5%) y prurito muy leve (11,9%), leve (7,3%) o moderado (5,0%). Los síntomas graves más frecuentes con rivastigmina 9,5 mg/24 h parches transdérmicos fueron prurito (1,7%) y eritema (1,1%). La mayoría de las reacciones cutáneas se limitaron al lugar de administración y sólo causaron la interrupción del tratamiento en el 2,4% de los pacientes del grupo de rivastigmina 9,5 mg/24 h parche transdérmico. En un ensayo clínico controlado con activo de 48 semanas de duración los casos de irritación cutánea fueron recogidos como reacciones adversas notificadas por los pacientes o cuidadores. Los casos de irritación cutánea que fueron notificados más frecuentemente durante las primeras 24 semanas del periodo doble ciego con rivastigmina 13,3 mg/24 h parches transdérmicos y rivastigmina 9,5 mg/24 h parches transdérmicos fueron, respectivamente, eritema en el lugar de administración (5,7% frente a 4,6%) y prurito en el lugar administración (3,6% frente a 2,8%). Los porcentajes disminuyeron en ambos grupos de tratamiento con rivastigmina 13,3 mg/24 h parches transdérmicos y rivastigmina 9,5 mg/24 h parches transdérmicos con el tiempo (>24 semanas): eritema en el lugar de la administración (0,8% frente a 1,6%) y prurito en el lugar de la administración (0,4% frente a 1,2%), respectivamente. El prurito en el lugar de administración llevó a la discontinuación en 1,1% de los pacientes de cada uno de los grupos de tratamiento durante el total de la fase de tratamiento doble ciego de 24 semanas. Las reacciones en el lugar de administración fueron mayoritariamente leves a moderadas en gravedad y fueron clasificadas como graves en menos del 2% de los pacientes. Debido a la diferencia de los métodos utilizados para recoger el índice de casos de irritación cutánea, no se puede hacer una comparación directa en cada uno de estos estudios. **4.9. Sobre dosis** **Síntomas** En la mayoría de los casos, la sobre dosis accidental de rivastigmina por vía oral no se ha asociado con signos o síntomas clínicos, y en casi todos los casos los pacientes continuaron el tratamiento con rivastigmina. En los casos sintomáticos, se produjeron náuseas, vómitos, diarrea, hipertensión o alucinaciones. Debido al efecto vagotónico conocido de los inhibidores de la colinesterasa sobre la frecuencia cardiaca, pueden producirse también bradicardia y/o síncope. En un caso de ingestión de 46 mg de rivastigmina, tras un tratamiento conservador, el paciente se recuperó totalmente al cabo de 24 horas. Durante la fase de post-comercialización se ha notificado sobre dosis con rivastigmina parche transdérmico como resultado del mal uso/errores en la dosificación (administración de múltiples parches al mismo tiempo). Los síntomas típicos notificados entre estos casos son similares a los vistos en los casos de sobre dosis asociada con las formulaciones orales de rivastigmina. **Tratamiento** Debido a que la semivida de eliminación plasmática de la rivastigmina es de aproximadamente. 3.4 horas, mientras que la duración de la inhibición de la acetilcolinesterasa es de aproximadamente. 9 horas, en caso de sobre dosis asintomática se recomienda retirar inmediatamente cualquier Rivastigmina Kern Pharma parches transdérmicos y no utilizar ninguno nuevo durante las 24 horas siguientes. En sobre dosis acompañadas de náuseas y vómitos graves, debe considerarse el uso de antieméticos. Debe efectuarse el tratamiento sintomático de otros efectos adversos, si se considera necesario. En sobre dosis masivas puede utilizarse atropina. Se recomienda una dosis inicial de 0,03 mg/kg de sulfato de atropina por vía intravenosa, y elegir las dosis posteriores en función de la respuesta clínica. No se recomienda el uso de escopolamina como antídoto. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1. Lista de excipientes** Película: – Lámina de políéster – Película de políéster recubierta de silicona – Película de políéster recubierta de fluoropolímero. Matriz de medicamento: – Adhesivo acrílico • 2-etil-hexil acrilato • Metil acrilato • Ácido acrílico – Copolímero acrílico • Butil-metacrilato • Co-metil-metacrilato – Acetato de etilo. Matriz adhesiva: – Silicona adhesiva. **5.2. Incompatibilidades** Para evitar interferencias con las propiedades adhesivas del parche transdérmico, no deber usarse ninguna crema, loción o polvos en la zona de la piel donde se vaya a aplicar el parche. **5.3. Periodo de validez** 2 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación** Conservar el parche transdérmico dentro del sobre hasta su uso. **5.5. Naturaleza y contenido del envase** **Materia de acondicionamiento primario** Cada parche está individualmente envasado en sobres sellados por calor fabricados con papel/poliéster tereftalato (PET) / aluminio / poliacrilonitrilo (PAN). **Materia de acondicionamiento secundario** Los sobres se acondicionan en una caja de cartón. Rivastigmina Kern Pharma 4,6 mg/24 h se encuentra disponible en envases que contienen 30 ó 60 sobres. Rivastigmina Kern Pharma 9,5 mg/24 h se encuentra disponible en envases que contienen 60 sobres. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Los parches transdérmicos utilizados se deben doblar por la mitad, con el lado adhesivo hacia dentro, meterlo en el sobre original y tirar de forma segura y fuera del alcance y vista de los niños. La eliminación de parches transdérmicos utilizados o no utilizados se realizará de acuerdo con las normativas locales, o devuelto a la farmacia. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Kern Pharma S.L. Polígono Ind. Colón II. Venus, 72. 08228 Terrassa (Barcelona). **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Marzo de 2013. **9. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero de 2013. **10. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico hospitalario. Incluido en la oferta de la SNS. Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.

frecuentemente, tales como antiácidos, antieméticos, antihipertensivos de acción central, betabloqueantes, bloqueantes de los canales de calcio, agentes inotrópicos, antianginosos, antiinflamatorios no esteroideos, estrógenos, analgésicos, benzodiazepinas y antihistamínicos. Teniendo en cuenta las características de su metabolismo, las interacciones metabólicas con otros medicamentos parecen poco probables, aunque la rivastigmina puede inhibir el metabolismo de otras sustancias mediado por la butirilcolinesterasa. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No se dispone de datos clínicos sobre embarazos expuestos a rivastigmina. En estudios de toxicidad peri/postnatal en ratas, se observó un aumento en la duración de la gestación. La rivastigmina no debe utilizarse durante el embarazo salvo que sea claramente necesario. **Lactancia** En animales la rivastigmina se excreta en la leche materna. En humanos se desconoce si la rivastigmina se excreta en la leche materna; por tanto, las pacientes tratadas con rivastigmina no deben dar el pecho a sus hijos. **Fertilidad** No se observaron efectos sobre la fertilidad o el desarrollo embriofetal en ratas y conejos, excepto con dosis que inducen toxicidad materna. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La enfermedad de Alzheimer puede provocar un deterioro gradual de la capacidad para conducir o comprometer la capacidad para utilizar máquinas. Además, la rivastigmina puede provocar síncope o delirios. Por lo tanto, la influencia de rivastigmina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Por tanto, en pacientes con demencia tratados con rivastigmina, el médico debe evaluar regularmente la capacidad para seguir conduciendo o manejando maquinaria compleja. **4.8. Reacciones adversas** **Resumen del perfil de seguridad** Las reacciones de la piel en el lugar de la aplicación (generalmente eritemas en el lugar de la aplicación de leves a moderados) son las reacciones adversas más frecuentes observadas con el uso de rivastigmina parche transdérmico. Las siguientes reacciones adversas más frecuentes son de naturaleza gastrointestinal, incluyendo náuseas y vómitos. Las reacciones adversas de la Tabla 1 se ordenan según el sistema de clasificación por órganos y sistemas MedDRA y por la categoría de frecuencia. Las categorías de frecuencia se definen utilizando la siguiente convención: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raras ( $< 1/10.000$ ) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Tabla de reacciones adversas** La Tabla 1 muestra las reacciones adversas registradas en 854 pacientes con demencia de Alzheimer tratados con rivastigmina parches transdérmicos durante 24-48 semanas en ensayos clínicos aleatorizados doble ciego, controlado con placebo y comparador activo, y a partir de los datos post-comercialización. **Descripción de las reacciones adversas seleccionadas** En el ensayo clínico anteriormente mencionado, con dosis mayores a las de 13,3 mg/24 h, se observaron con mayor frecuencia insomnio y fallo cardiaco que con 13,3 mg/24 h o placebo, lo que sugiere una relación dosis-dependiente. Sin embargo, estos efectos no se produjeron con una mayor frecuencia con Rivastigmina 13,3 mg/24 h parches transdérmicos que con placebo. Las siguientes reacciones adversas sólo se han observado con rivastigmina cápsulas y solución oral, pero no en los ensayos clínicos con rivastigmina parches transdérmicos: somnolencia, malestar, temblor, confusión, aumento de la sudoración (frecuentes); úlcera duodenal, angina de pecho (raras); hemorragia gastrointestinal (muy rara); y algunos casos de vómitos graves asociados con ruptura de esófago (frecuencia no conocida, no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Irritación de la piel** En un ensayo clínico doble ciego controlado con placebo de 24 semanas de duración, las reacciones cutáneas se evaluaron en cada visita utilizando una escala de medida de la irritación cutánea que valora el grado de gravedad de los siguientes síntomas en el lugar de administración: eritema, edema, descamación, fisuras, prurito y dolor/picor/ardor. El síntoma más frecuentemente observado fue el eritema que desaparece a las 24

**E**n el Hospital Gregorio Marañón de Madrid se ha instalado el primer cajero automático de medicamentos para dispensación directa a los pacientes. La noticia ha causado un gran impacto, y no solo en la profesión farmacéutica. De ella se hizo eco la prensa, e incluso pude verla en las pantallas de los autobuses que circulan por mi ciudad. En Facebook, algún colega allende los mares calificaba el hecho como el fin de la profesión farmacéutica.

La tecnología avanza que es una barbaridad, decía don Hilarión. Como señalé en otro artículo, quién diría que los vendedores de barras de hielo desaparecerían por la aparición de los frigoríficos, y cómo podrían haber evitado su eclosión; o quién esperaría en una farmacia, en un «qué me da para», que el farmacéutico se fuese al campo a recolectar una hierba salvaje con la que hacer una pócima mágica. Necesidades como refrescar con hielo o la resolución de una consulta farmacéutica se resuelven hoy de otra forma. Por tanto, mi primer pensamiento fue que un cajero sería estupendo: no vendería medicamentos sin receta cuando ésta fuera obligatoria, al igual que ahora no le da dinero a un pobre muerto de hambre si no tiene saldo en la cuenta; podría dar información escrita de los tratamientos, e incluso comprobar interacciones con la medicación de su historia clínica. No tendría salario, sino periodo de amortización, y abriría 24 horas sin tener que pagar horas extras.



© MARC AMBROS

# Cajeros

**Manuel Machuca González**

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

Me dio curiosidad imaginar cómo nos íbamos a defender desde dentro de tamaña amenaza, pero mucho me temí que la estrategia sería más o menos la misma que la de la Chicago Ice Company y su defensa de las barras de hielo. Después pensé que por fin el farmacéutico se liberaría del yugo de la dispensación, de tener que recibir un salario digno vendiendo cosas que a unos les vendrían bien, pero a otros no, y que tenía ante sí la oportunidad de implicarse en las tareas que hoy necesitan de nuestro perfil profesional: optimizar los resultados de una farmacoterapia cada día más compleja. Pero luego caí en la cuenta, y pensé que un cajero que dispensa medicamentos parte de un axioma que no es verdad: que la prescripción médica es infalible, y que lo más que se necesita en la dispensación es información. Y esto no es cierto.

La farmacoterapia necesita de un profesional que sea guardián y salvaguarda del paciente, que tome decisiones con este y que lo acompañe hasta el éxito de la farmacoterapia, a costa de intervenir cuando el resultado no sea el adecuado.

El problema de la falta de éxito con la farmacoterapia no se resuelve con una tecnología costosa, que deja en manos de una

máquina el complejo proceso bio-psico-social que es la utilización de los medicamentos, y el binomio efectividad-seguridad. La utilización de medicamentos no solo es un hecho clínico, también es un hecho social, y no puede aumentarse la indefensión de los pacientes con un aparato electrónico plagado de sistemas electrónicos que únicamente son lugares comunes de un proceso asistencial tan complejo como poco reconocido.

Ojalá que quien tenga la oportunidad de hacerlo sepa defender que la utilización de medicamentos no es algo programable. Pero también tengo el anhelo de que, si quien tiene que hacerlo se conciencia verdaderamente de la importancia del proceso, se ponga manos a la obra y de forma inmediata, para garantizar que el farmacéutico se constituya en el salvaguarda del paciente respecto a sus medicamentos, y que para ello tenga la dignidad profesional que precisa alguien que no necesita vender nada para que su labor sea reconocida de la forma que merece. Podrán poner todos los cajeros automáticos que quieran, pero lo que nunca podrán hacer con ellos es mejorar la salud de los pacientes. ■

Jack Kerouac escribió su *On the road* a máquina, en un rollo de papel que armó pegando una tras otra ocho larguísimas hojas de diversa longitud, en total 36 metros de papel de calcar, del tipo utilizado por los arquitectos, recortados longitudinalmente para que se ajustaran al carro de la máquina y pegándolos hasta formar un rollo de papel continuo. La escribió de seguido, salvo las pausas que la naturaleza impone, y sin ningún punto y aparte. Tardó en hacerlo tres semanas justas. Puestos a dar números exactos fueron 17 las estériles transfusiones de sangre que no compensaron la hemorragia interna del contumaz dipsómano. Y lo del rollo, metáfora de la carretera, también creó adicción.

Los romanos, cuando escribían en latín, escribían en papel enrollado, y los estudiantes de Derecho celebran la fiesta del rollo, pero no es eso. Juan Benet, ingeniero de caminos, canales y puertos, gana el premio Biblioteca Breve en 1969 con *Una meditación*, novela magistral y rompedora. La escribe incorporando a la máquina un artilugio con un rollo de papel continuo que le impide volver sobre lo ya escrito, homenaje a Kerouac y espontaneidad largamente trabajada, pero tampoco es la sinonimia con lo pesado o aburrido de una obra pública lo que más nos afecta. De la ocurrencia, señalemos los dos extremos de su necesidad y de su necedad o extravagancia.



© MARC AMBIUS

# Rollo necio o necesario

Raúl Guerra Garrido

UNO (la necesidad). A José León Sánchez, al que en el penal de la isla de San Lucas, donde cumplía varias cadenas perpetuas desde los 19 años, le llamaban «el loco del rollo de papel». Las truculencias de una historia preñada de autobiografía. El manuscrito de su novela, *La isla de los hombres solos*, lo escribió con cabos de lápices diferentes en el único papel al alcance de su mano, el papel cartón de los sacos de cemento de la obra en que penaba sin redención de pena por el trabajo forzado. La verdad es que cargaba de continuo con un gran fardo de papeles enrollados y dormía sobre él para que no se lo robaran. No era un problema de propiedad intelectual sino de confort, el papel de los sacos eran disputadísimo colchón y abrigo.

DOS (la necedad). A Koji Suzuki, escritor nipón, le llamaban «un loco rollo de papel higiénico». Su novela *Drop*, y a saber cómo se escribe gota en japonés, es una novela corta de terror psicológico escrita sobre un rollo de papel higiénico. Un auténtico *best seller* que no se vende en librerías. No la escribió directamente ni a máquina ni a mano, fue a su editorial a la que se le ocurrió imprimirla así y distribuirla por los mejores retretes de las

islas del Sol Naciente. Dicen que ha hecho furor entre los estreñidos, contumaces consumidores de laxantes e historias siniestras. Dicen que cada usuario termina robando un rollo para terminar de leerlo en casa y pronostican que es el único soporte de papel capaz de resistir al avance del libro electrónico. ■

Primer genérico en PARCHES,  
40% más económico\*

Cuando la memoria de sus pacientes esté en juego, siga confiando en KERN PHARMA.



## Rivastigmina Kern Pharma parches transdérmicos EFG

El parche con efecto invisible<sup>1</sup>



✓ Discreto en cualquier tono de piel

**KERN PHARMA CON EL ALZHEIMER:** • Rivastigmina KERN PHARMA cápsulas y solución oral EFG  
• Galantamina KERN PHARMA EFG • Donepezilo y Donepezilo Flas KERN PHARMA EFG



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

\* Exelon de Novartis. Nomenclator Junio 2013.

1. Parche transdérmico fino, de tipo matricial, compuesto por cuatro capas. La capa externa es de color blanco translúcido. Efecto aparentemente invisible una vez colocado en la piel.

**KERN PHARMA**

A la vanguardia de los genéricos

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

# Linitul®

Apósito impregnado

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



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/hijos. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamela, mezcla de benzoato y cinamato de bencilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peneuresinotano) y por pequeñas cantidades de merollol, alcohol bencilico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.591 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

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