

## PEDIATRÍA: TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES



## Velastisa® Antiestrías Reafirmante Posparto

Tratamiento reafirmante  
para la flacidez cutánea

Mejora la firmeza y facilita  
la recuperación dérmica

Rápida absorción



## Velastisa® Antiestrías Cuidado del pezón

Protege el pezón y ayuda  
a prevenir la aparición de grietas

Alivia el pezón durante  
la lactancia

No es necesario lavar  
el pezón antes de dar  
el pecho





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

# Velastisa® Antiestrías 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>



Previene y reduce la formación de estrías. Rápida absorción. Eficacia clínicamente demostrada.  
Prevents and reduces stretch marks. Quick absorption. Clinically proven efficacy.



## Una nueva generación de farmacias

La Farmacia de Parets, Parets del Vallès Barcelona

Interiorismo    Arquitectura    Imagen corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

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



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



# Sumario

## El color de mi cristal



10

Dos farmacéuticas, Manuel Plasencia y Ana Prieto, nos explican cómo han reaccionado, en sus farmacias, ante la difícil situación a la que se enfrentan con motivo de la crisis económica.

## Oficina de farmacia



12

Crisis económica, posible ruptura entre la titularidad y la propiedad en las farmacias... el sector atraviesa una época complicada que afecta al mercado de compra y venta de farmacias.

## Curso



20

Los trastornos gastrointestinales son uno de los motivos de consulta más habituales en pediatría, tanto los trastornos orgánicos como los funcionales, que son los más frecuentes

### 5 Editorial

El avestruz  
*F. Pla*

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 10 El color de mi cristal

¿Ha aplicado cambios en su farmacia a causa de la crisis?  
*M. Plasencia, A. Prieto*

### 12 Oficina de farmacia

Situación actual del mercado de compra y venta de farmacias  
*A. Sarmiento, N. Toro*

### 15 Oficina de farmacia

El Plan Amat de Quer  
*M. Plasencia*

### 20 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Vómitos, diarrea y estreñimiento  
*M.A. Sanahuja, A. Esclapez*

### 25 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 26 Consulta de gestión patrimonial

Declaración de IRPF/Préstamo sin intereses  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

### 28 Vinos

La crianza (I)  
*P. Bransuela*

### 28 Libros

Selección de las novedades literarias

### 30 A tu salud

El inspector Ronquillo  
*P. Ruiz*

### 33 Detrás del espejo

Espacios Rothko  
*J. Esteva de Sagrera*

### 34 Tertulia de rebotica

El insomnio de Gutenberg  
*R. Guerra*

NOVEDAD

# LibraMed contra el sobrepeso y la obesidad



© Photos.com

## Adelgación LibraMed

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



Complejo  
molecular  
patentado  
por Aboca

Sin gluten  
Gluten free

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

ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.

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

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

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



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA





# El avestruz

**A** menudo, cuando se trata de buscar explicaciones a las malas noticias, de esas que vienen no sólo para incomodarnos, sino que llegan a provocarnos algo parecido al miedo, optamos por el camino más irracional, que es sencillamente matar al mensajero.

Es una práctica muy extendida, es una variante humana –por supuesto más cruel y más real– del mítico gesto del avestruz. No soy quién para opinar sobre ese habitante tan gracioso de las sabanas africanas, porque no conozco bien su íntima naturaleza, pero, aunque solo sea por el derecho que me otorga pertenecer a la misma especie, me permito criticar con rotundidad esa costumbre miedosa y cobarde de la nuestra. Un hábito que practicamos desde los tiempos de la antigua Persia, aunque entonces, eso sí, la expresión fuera una descripción más literal de la práctica.

Podríamos conformarnos y concluir que la civilización ha avanzado mucho por haber superado el primitivo salvajismo, pero, aunque sea metafóricamente, continuamos cerca de las costumbres del mundo animal, cerca del gesto miedoso del avestruz.

La sucesión de malas noticias que afectan al sector es larga, tan larga que no es posible, ni conveniente, esconderla, aunque tampoco es cuestión, en esta página, de hacer una enumeración exhaustiva porque sería un rosario demasiado monótono y penoso. Con el ánimo de evitar la pena y el aburrimiento, podemos resumir esa sucesión de malas noticias en dos grandes titulares. El primero podría ser «El volumen de negocio ha descendido hasta cifras parecidas a las de seis o siete años atrás y no se vislumbran mejoras», y el segundo «Se incrementan de forma alarmante las tensiones liberalizadoras».

Unos titulares que no deberían sorprendernos si, en vez de despachar el asunto como los Persas, en su variante civilizada, eso sí, el sector hubiera analizado con frialdad y rigor las malas noticias que han ido desgranándose durante estos últimos años. Casi nunca los portadores de estas noticias son la causa de los males, ni esas malas noticias van a dejar de venir por el simple hecho de desacreditar o ningunear a quien las trae. Sobre todo, de lo que deberíamos convencernos es que nunca son los causantes si quien es su portavoz pertenece y participa de las inquietudes del mismo sector afectado. Lo único que demuestra esta manera de actuar es la incapacidad de afrontar los momentos difíciles y la inmadurez de quien la escoge.

Sólo debería haber una forma de actuación, que no puede alejarse demasiado de la dirección que marcan estas cuatro indicaciones:

1. Reconocer que el modelo está en crisis.
2. Analizar en profundidad y sin prejuicios todas las propuestas.
3. Debatir con transparencia y lealtad.
4. Elaborar un plan de actuación. ■

PD: Por si no he convencido al lector con mis palabras quiero dejar claro que no soy mensajero de nada.

Francesc Pla



©GIZGRAPHICS/FOTOLIA

# Notifarma

## MEDA lanza Naloc

MEDA lanza al mercado Naloc™ (C.N.: 166271.2), un novedoso tratamiento para uñas deformadas y descoloridas por hongos o psoriasis.

Naloc™ ofrece una rápida y eficaz solución en el tratamiento y la prevención de las infecciones por hongos, tan comunes en deportistas y personas con excesiva sudoración o que frecuentan vestuarios, baños públicos y piscinas.

Es una solución formulada a base de urea, propilenglicol y ácido láctico, componentes que por su acción sinérgica hidratan y regeneran

las uñas, inhibiendo el crecimiento fúngico y bacteriano. Además, aumenta la hidratación y mejora la apariencia y dureza de las uñas, siendo sus resultados visibles a partir de la segunda semana. No es necesario limar las uñas antes de su uso.

Naloc™ se presenta en un tubo de 10 mL, con un cómodo embudo de silicona que facilita su aplicación e higiene. Es un producto sanitario y no requiere receta médica.



Más información:  
[www.naloc.es](http://www.naloc.es) o [info@meda.es](mailto:info@meda.es)

## Aquilea Artinova: cuidado de las articulaciones

Aquilea Artinova (C.N.: 168051.8) es un producto a base de ingredientes naturales específicamente diseñado para movilizar, reconfortar y reforzar las articulaciones gracias a la combinación de tres ingredientes para un triple efecto. El ácido hialurónico –compuesto principal del líquido sinovial– ayuda a mejorar la movilidad; la Boswellia reconforta las molestias articulares por sus propiedades antiinflamatorias naturales, y la vitamina C contribuye a la normal formación de colágeno para el funcionamiento normal del cartílago.

Aquilea Artinova está especialmente indicado para personas mayores de 45 años y deportistas que padezcan molestias articulares y quieran ayudar a mejorar de forma natural la salud de sus articulaciones.

Su presentación en cápsulas por vía oral es práctica y sencilla. Se recomienda tomar 1 cápsula de Aquilea Artinova al día para molestias leves y 2 cápsulas al día en caso de molestias moderadas.

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



## Xpert Radiant SPF 20: contra las manchas de la piel

Indicada para pieles con manchas y apagadas, Xpert Radiant SPF 20 es una emulsión iluminadora e hidratante de uso diario, altamente eficaz, que actúa disminuyendo notablemente las manchas y unificando el tono de la piel. Su acción despigmentante se ve complementada por un factor de protección SPF 20 para evitar y proteger la piel de la aparición de nuevas manchas. Tras 30 días de tratamiento, Xpert Radiant SPF 20 equilibra el tono natural de la piel devolviéndole toda la luminosidad perdida.

Formulado con Chromabright®, molécula despigmentante perteneciente a la familia de los cromanos, ejerce su actividad inhibiendo la enzima tirosinasa sin causar efectos adversos. Considerado como un activo seguro en aplicaciones cosméticas, Chromabright® posee un efecto fotoprotector en queratinocitos epidérmicos previniendo el daño en la piel inducido por las radiaciones ultravioleta.

SingulaDerm Xpert Radiant SPF 20 se presenta en un tubo de 50 mL y tiene un P.V.P. recomendado de 28,95 €.





## SingulaGynec: cuidado y bienestar femenino

Prima-Derm, empresa española pionera en cosmética molecular de alta precisión, lanza al mercado farmacéutico SingulaGynec, línea de tratamientos para el cuidado y bienestar femenino, que incluye los siguientes productos:



- SingulaGynec Cuidado integral de estrías. Crema elastizante y reafirmante. PVP: 26,50 €.
- SingulaGynec Hidratante externo. Gel hidratante íntimo. PVP: 13,99 €.
- SingulaGynec Reparación cutánea. Crema bioestimulante y reestructurante. PVP: 15,65 €.
- SingulaGynec Gel higiene íntima. Fomenta el equilibrio fisiológico de la zona genital. PVP: 26,50 €.

Los productos de la gama SingulaGynec pueden adquirirse en farmacias sin receta médica.

## Flamarom: alivio de las quemaduras

Pranarôm presenta Flamarom, destinada a tratar quemaduras (de primer y segundo grado), ya sean solares o de otro tipo, así como otros enrojecimientos de la piel tales como eccemas, psoriasis, urticaria y atopia, entre otras.



Detiene rápidamente la evolución y propagación de la quemadura, y realiza una acción calmante, reestructurante, hidratante y antiinflamatoria, así como de antiséptico suave.

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



**PHB<sup>®</sup>40** años contigo

Seguimos creciendo juntos



## Kern Pharma relanza Vizarsin®

Kern Pharma relanza Vizarsin®, sildenafil genérico para el tratamiento de la disfunción eréctil equivalente a Viagra®.

Con la reaparición de Vizarsin®, Kern Pharma pone a disposición de los pacientes el tratamiento de la disfunción eréctil a un precio menor, ya que Vizarsin® se relanza con una disminución de aproximadamente el 30% sobre su precio anterior. Además, Vizarsin® también se presenta en formato bucodispersable. Esta presentación permite una administración discreta y sin necesidad de agua, que resulta cómoda y práctica para el paciente.

Kern Pharma ofrece 11 presentaciones de Vizarsin®, que se adaptan a las necesidades de cada paciente:

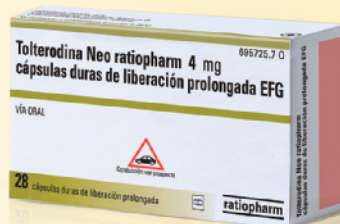
- Comprimidos recubiertos con película de 100 mg, en cajas de 12 × 1, 8 × 1, 4 × 1 y 1 comprimido.
- Comprimidos recubiertos con película de 50 mg, también en cajas de 12 × 1, 8 × 1, 4 × 1 y 1 comprimido.
- Comprimido recubierto con película de 25 mg en cajas de 1 comprimido.
- Comprimidos bucodispersables de 50 mg en cajas de 4 × 1 y 1 comprimido.

Vizarsin® de Kern Pharma requiere receta médica para su dispensación y no está financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Vizarsin® de Kern Pharma se lanzó por primera vez en 2009 y fue el primer sildenafil genérico del mercado español. Después de su retirada en 2012 –junto a la de todos los sildenafil genéricos en España– por motivos de patente, Kern Pharma vuelve a lanzarlo, permitiendo a los pacientes el acceso al tratamiento de la disfunción eréctil a un menor precio.

## Ratiopharm lanza Tolterodina Neo, para la incontinencia urinaria

ratiopharm ha lanzado al mercado Tolterodina Neo ratiopharm 4 mg en cápsulas duras de liberación prolongada EFG, un medicamento indicado para el tratamiento de la incontinencia urinaria y/o de la polaquiria y de la urgencia, que puede producirse en pacientes con síndrome de vejiga hiperactiva.



Con el lanzamiento de tolterodina ratiopharm amplía su vademécum con un antiespasmódico urinario, perteneciente al grupo farmacoterapéutico del sistema genitourinario,

donde ya dispone de otros tres medicamentos distintos.

El efecto de Tolterodina Neo aparece en 4 semanas, logra reducir el número de micciones en 24 horas y aumenta el volumen medio evacuado por micción. La dosis recomendada es de 4 mg al día, que el paciente tomará en una sola cápsula diaria de liberación prolongada, permitiendo éstas una absorción del fármaco más lenta que las cápsulas de liberación inmediata.

Más información: [www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es)

## Golpixon: alivio instantáneo y natural del dolor producido por golpes

Para el alivio instantáneo de golpes en bebés, niños, deportistas y adultos, Aquilea ha desarrollado Golpixon, un *roll on* fácil de transportar y de aplicar que contiene una fórmula totalmente *natural* a partir de plantas y hierbas naturales que alivia el dolor y produce un inmediato efecto de frescor.

La fórmula de Golpixon se basa en tres ingredientes: árnica, harpagofito y ginkgo. La árnica aporta acción antiinflamatoria y disminuye la aparición de morados; el harpagofito, además de la acción antiinflamatoria tiene un efecto calmante, mientras que el ginkgo mejora la circulación sanguínea, lo que tras los golpes facilita la disolución de los morados.



Golpixon es la manera más fácil y rápida de aliviar el dolor de todo tipo de golpes, aportando una agradable sensación de frescor en la zona afectada. Se aplica con un suave masaje directamente sobre la zona afectada y se puede usar tantas veces como sea necesario, con la única precaución de evitar su uso sobre heridas abiertas. En su fórmula no se incluyen perfumes, colorantes, parabenes, gluten o lactosa, por lo que es apto para diabéticos. Además, ha sido testado bajo control pediátrico y puede ser utilizado en bebés a partir de 0 meses.

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



## Rivastigmina Kern Pharma parches transdérmicos EFG

Kern Pharma lanza al mercado la primera rivastigmina genérica en parches para el tratamiento del Alzheimer.

La rivastigmina pertenece al grupo farmacoterapéutico de los carbamatos anticolinérgicos y está indicada en el tratamiento sintomático de la demencia leve a moderadamente grave en la enfermedad de Alzheimer.

Kern Pharma pone a disposición del paciente los primeros parches transdérmicos de rivastigmina de color blanco translúcido, que producen un efecto invisible sobre todo tipo de pieles. Además de introducir esta no-

vedad en el mercado, los parches de Kern Pharma son un 40% más económicos que los de referencia.

Kern Pharma lanza tres presentaciones de Rivastigmina parches transdérmicos EFG: 9,5 mg/24 h 60 parches y 4,6 mg/24 h en cajas de 30 y 60 parches.

Además de estas nuevas presentaciones del fármaco, Kern Pharma cuenta también en su vademécum con rivastigmina en solución y en cápsulas duras.

Rivastigmina Kern Pharma parches transdérmicos EFG requiere receta médica para su dispensación y está financiado por el Sistema Nacional de Salud.



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

## Kit dental de viaje PHB infantil

¡El verano ya está aquí! Los días de sol, playa y vacaciones son la excusa perfecta para relajarse en compañía de toda la familia, pero hay buenos hábitos que no se deben descuidar, incluso los más pequeños de la casa ([www.facebook.com/sonrisasPHB](http://www.facebook.com/sonrisasPHB)). Con el kit dental PHB de viaje infantil, los niños lo pasarán en grande estas vacaciones cepillándose los dientes con Pocoyó y Barrio Sésamo.



**PHB**<sup>®</sup>



**Kits de Viaje / Travel Kits**  
**¡Llévatelos contigo!**

PHB 40 años contigo

Síguenos en:



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



**Manuela Plasencia**

Farmacéutica de Quer  
Guadalajara

**«No he aplicado cambios porque creo que la crisis, como bañarse en el río, es circunstancial»**

## Del todo fluye al todo queda



**A**mí me gusta analizar la situación actual aplicando la teoría de Heráclito del **A**todo fluye, mezclada con el todo pasa y todo queda de Machado, porque así encuentro motivos y respuestas para entender lo que ocurre alrededor, y mirar hacia adelante sin nostalgia.

El todo fluye me sirve para aceptar que el devenir de la vida lleva su propio ritmo, que hay que evolucionar y adaptarse a cada circunstancia. No tengo que hacer mucho esfuerzo para recordar mis primeros años como farmacéutica rural en León porque fueron muy placenteros; el Ayuntamiento me subvencionaba la casa, un local para la farmacia y carbón para todo el año.

¿Qué hago yo en este pueblo? Pues impartí unas cuantas charlas, la primera en la iglesia para madres jóvenes portuguesas; como saqué matrícula de honor me lancé a hacer análisis de aguas, de leches y aceites (de colza) y de orinas y sangres, porque la capital estaba a 40 km; también me convertí en una prestigiosa vaquera y con un puñado de colegas creamos el Grupo de Farmacología del Colegio de León haciendo protocolos con bastante anuencia. ¿De dónde salió todo eso, si yo no era una experta?

El todo pasa se aprecia cuando los problemas se ven llegar: un único teléfono en el pueblo y pedir a gritos era la cruz del día; aislados durante semanas por nieve; el pago normal de recetas a los noventa días; empezamos a pagar impuestos, se reestructuraban los consultorios médicos, se creaban los centros de salud y se vislumbraba el ocaso del sector, las montañas no eran verdes, sino negras como el carbón. Nuestros colegas mayores gritaban: ¡Es el fin de la profesión! ¡La situación es insostenible! ¡Vamos a la deriva!

Ahora estoy en un pueblo manchego. Monté una farmacia moderna en un pueblo pequeño; tengo dos teléfonos fijos y dos móviles, fax, modem, wifi, webcam, mail, facebook, twitter, web y mundo virtual. Pero el pueblo se quedó colgado en el tiempo, justo cuando iba a crecer y a convertirse en gran pueblo. Tenemos tecnología 2.0 pero ¿qué puedo hacer si no hay dinero? Elucubrar y buscar, cada uno en su lugar. He probado con dietas, tabaquismo y dermoconsejera. He ofrecido tertulias, talleres y conferencias. He logrado remuneración del Ayuntamiento en dos ocasiones por presentar proyectos, y sigo buscando más. Algunos farmacias cerrarán, y seguimos diciendo lo mismo: ¡Esto es el final! Y un día no muy lejano, como en tiempos atrás, la situación cambiará.

El todo queda es la respuesta a la pregunta inicial: Pues no, no he aplicado cambios porque creo que la crisis, como bañarse en el río, es circunstancial. Aplicamos restricciones a las compras, en el stock y en el gasto a nivel empresarial, personal y familiar. En cuanto a la calidad asistencial no hay recortes, todo sigue igual. La labor del farmacéutico está reconocida y vigente; debemos evolucionar, pero nunca desaparecerá... sólo hay que buscar caminos hacia la mar ¡Tenemos mucho que dar! ■



# Adaptación dinámica al transcurrir del tiempo

La situación económica de estos últimos años nos ha llevado a que las farmacias hayamos sido golpeadas gravemente por la crisis económica y estemos atravesando momentos de gran dificultad, inseguridad e incertidumbre, alcanzando una bajada en la facturación de hasta un 40%, debido a medidas tales como catálogo gallego, copago o desfinanciación de medicamentos.

En mi farmacia, como en todas, cada vez se consume menos debido a la pérdida del poder adquisitivo de los ciudadanos. Esta pérdida conduce a que haya caído en picado la dispensación de los más de 400 medicamentos que en septiembre fueron desfinanciados. A causa del desembolso económico que supone esta medida, y que lamentablemente muchos no pueden afrontar, los pacientes han dejado de utilizar esta medicación que según prescripción de un facultativo es adecuada para ellos. Y también más de un 30% de pensionistas dicen haber prescindido de algún medicamento desde que entró en vigor el copago. Esto nos ha llevado a esa insostenible bajada de facturación de hasta un 40% mencionada en el párrafo anterior, y aún más preocupante es que probablemente se acompañe con un coste en salud para muchos pacientes.

La clave para mantener la sostenibilidad de la farmacia pasa por el establecimiento de un equilibrio entre las medidas de racionalización del gasto sanitario, que en los últimos años han afectado directamente a la farmacia comunitaria y al medicamento, para que no incidan directa y constantemente sobre la farmacia, que en este momento se encuentra ya al límite de su sostenibilidad.

Es verdad que mi comunidad autónoma hace frente a los pagos de los medicamentos a las farmacias con puntualidad, pero a mí como a todos me preocupa enormemente la situación económica. La actual dinámica de bajada continua de precios nos impide hacer en la farmacia unas previsiones de compra a medio plazo, dificultando enormemente la gestión de existencias, lo que, de seguir en esta línea, podría poner en riesgo la equidad en el acceso del ciudadano a la prestación farmacéutica. Por todo esto, es clave que las autoridades sanitarias hagan una reflexión sobre las decisiones aplicadas.

Las medidas que yo he tomado para afrontar los recortes se basan en tratar de optimizar la gestión de la farmacia, garantizando siempre la prestación farmacéutica, lo cual es bastante complicado si no existe estabilidad. Debido a la situación económica, hace ya algo más de un año que dejamos el horario de jornada continua, lo que significó prescindir de una excelente compañera farmacéutica. Sin embargo, hemos procurado que nuestro horario actual esté adaptado a las necesidades de nuestros pacientes y vecinos. Aunque no quisiera dejar sin mencionar la pérdida de calidad de vida que sufrimos los farmacéuticos, que desarrollamos nuestra labor profesional en la farmacia comunitaria, a causa del actual escenario de crisis en el que se encuentra inmersa la farmacia española.

Mi farmacia, como todas las demás, es un establecimiento sanitario de interés público regulado y sometido a planificación y en esas condiciones tenemos en España una red de farmacias lo suficientemente amplia que nos convierte en el servicio sanitario más cercano y accesible a la mayoría de la población. El 99,9% de los ciudadanos disponen de una farmacia en el lugar donde viven.

El futuro de mi farmacia y de la farmacia comunitaria pasa por ser una farmacia asistencial adaptándose de forma dinámica al transcurrir del tiempo, teniendo siempre presente que el farmacéutico comunitario es el profesional sanitario experto en medicamentos y más accesible al paciente, que va a garantizar la adherencia de los pacientes a los tratamientos que éstos están tomando. No entiendo ni comparto otra farmacia. ■



Ana Prieto

Presidenta del COF de Lugo

«Las medidas que yo he tomado se basan en tratar de optimizar la gestión de la farmacia, garantizando siempre la prestación farmacéutica»

# Situación actual del mercado de compra y venta de farmacias

Ana Sarmiento Cobo, Nicolás Toro Torres

Abogados. Socios TSL Consultores

«En estos últimos años la facturación de una oficina de farmacia se ha visto disminuida aproximadamente, de media, en un 25%»

**E**n este momento en que estamos a la espera de que para finales de junio se haga público el proyecto de Ley de Servicios Profesionales, el cual parece que pudiera plantear una ruptura entre la titularidad y la propiedad en las oficinas de farmacia, nos planteamos cuál es la situación actual del mercado de compra y venta, ya que, si se permite que un no farmacéutico sea propietario de una oficina de farmacia, puede

influir (tanto positiva como negativamente) en los precios de estos negocios.

Llama la atención que en los últimos días se esté hablando precisamente del valor de las oficinas de farmacia en la actualidad y que haya algunos profesionales del sector que manifiesten que el número de operaciones de compraventas se haya aumentado o, al menos, se haya mantenido. No es eso lo que reflejan los últimos informes de transmisiones que TSL Consultores viene realizando anualmente acerca del mercado en Andalucía. Bien es cierto que estamos hablando de una sola comunidad autónoma, sin embargo si tenemos en





cuenta que Andalucía ha sido desde siempre la comunidad autónoma con los precios más elevados y, por lo tanto, con mayor demanda, podemos extraer como conclusión que es generalizada la disminución de este tipo de operaciones en todo el territorio nacional.

Han aumentado, como se ha podido extraer del último *Informe de Transmisiones* elaborado por TSL Consultores, las cotituladades por suponer una inversión y riesgo menor.

Y es que son muchos los frentes abiertos que desde hace unos años está viviendo la oficina de farmacia y que están ocasionando una disminución en la demanda y, en consecuencia, una reducción en los precios de transmisiones. Así, es indudable la repercusión que han tenido en este mercado las medidas de ahorro adoptadas tanto por el Gobierno central como por algunas comunidades autónomas (ejemplo claro es el caso de Andalucía con la subasta de medicamentos y las bajadas de precios en estos).

Pero además de las medidas que directamente influyen en la oficina de farmacia, la situación económica actual también ha influido como en cualquier otro negocio. Y es que a la rebaja de los ingresos procedentes del sector público hay que sumar el retraimiento del consumo en general, lo cual está afectando a la venta de productos no financiados y de parafarmacia.

Así las cosas, la facturación de una oficina de farmacia se ha visto disminuida aproximadamente, de media, en un 25% en estos últimos años.

Por su parte, la crisis del sector financiero también ha repercutido considerablemente en el mercado de transmisiones de oficinas de farmacia.

El acceso al crédito para la adquisición de una farmacia se ha endurecido bruscamente en los últimos años, tanto por esa crisis financiera como por la pérdida de rentabilidad de las farmacias, que hace que las entidades financieras, a pesar de considerar que la oficina de farmacia es un negocio rentable, no vean ya tan atractivas este tipo de operaciones y se muestren más cautelosas. Algo que hace unos años era impensable.

A lo anterior debemos añadir la subida del tipo por ganancia patrimonial, que incrementa la carga fiscal de la operación para el vendedor.

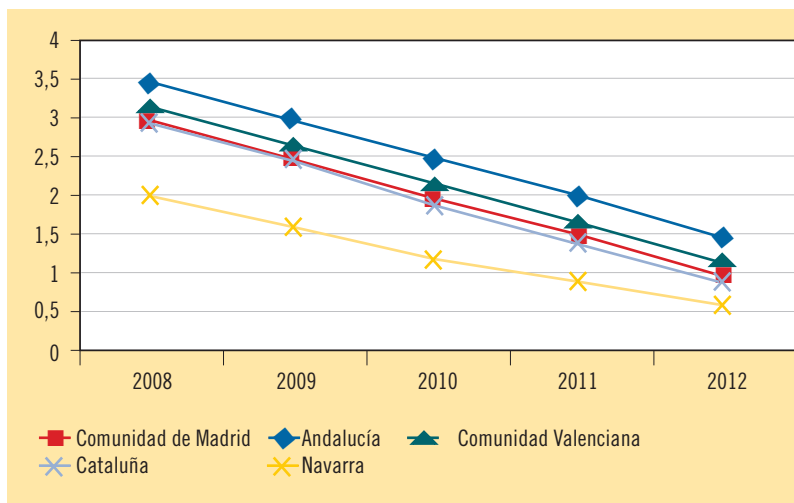


Figura 1. Evolución del coeficiente medio que se aplica en la valoración de una oficina de farmacia

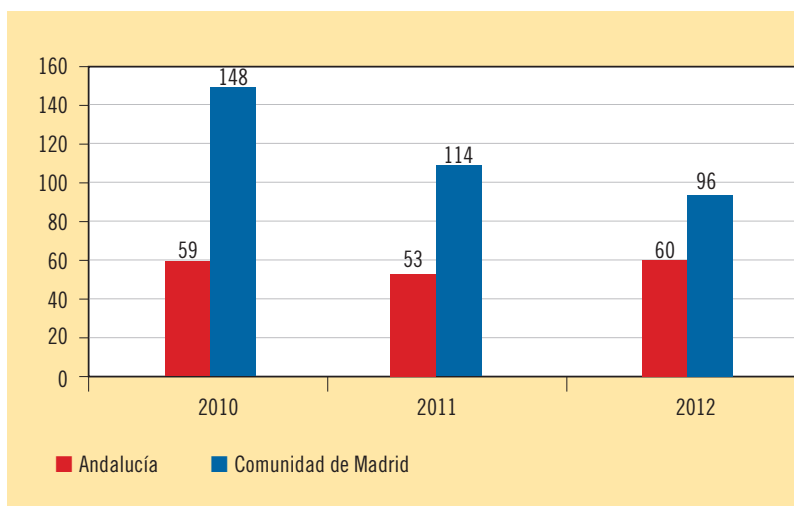


Figura 2. Evolución del número de traspasos en las comunidades autónomas de Andalucía y Madrid

Lo expuesto hasta ahora tiene como consecuencia necesaria una caída de la demanda y, por consiguiente, del precio de los traspasos.

Normalmente, ha venido siendo una práctica habitual en el mercado de compraventas de oficinas de farmacia calcular el precio en función de su facturación, a la cual se le aplica un coeficiente. Es lo que se conoce como «valoración por múltiplo de ventas» (esto al margen del valor que pueda entender la Hacienda Tributaria).

Este múltiplo o coeficiente varía en función de las circunstancias de la farmacia en cuestión. Así, en primer lugar influye la

«La caída de la demanda y la reducción del margen de beneficios han provocado un brusco descenso de precios»

comunidad autónoma en la que se encuentran. Las farmacias situadas en regiones con problemas de impagos (Comunidad Valenciana, Cataluña, etc.) son especialmente perjudicadas en este sentido. También debe tenerse en cuenta la ubicación de la botica (urbana, zona turística, rural) y el tipo de ventas (porcentaje de recetas, venta libre, parafarmacia), entre otras cuestiones.

En la figura 1 podemos observar la evolución del coeficiente medio que se aplica en la valoración de una oficina de farmacia; tenemos en cuenta cinco comunidades autónomas: Andalucía, Madrid, Valencia, Cataluña y Navarra.

Como vemos, el ratio de venta de una oficina de farmacia en España ha evolucionado a la baja en los últimos 5 años, pasando de un ratio medio de 3 en 2008 al 1,2 en 2012. Andalucía es la comunidad donde se registran los ratios más altos (3,5 en 2008 por 1,5 en 2012), mientras que los más bajos son los de Navarra (2 en 2008 por 0,6 en 2012). En Madrid hablamos de un 3 en 2008 por un 1 en 2012; en la Comunidad Valenciana de un 3,2 en 2008 por un 1,2 en 2012, y en Cataluña de un 3 en 2008 por un 0,9 en 2012.

En la figura 2 exponemos los datos de la evolución del número de traspasos de dos comunidades autónomas relevantes en este mercado, como son Andalucía y la Comunidad de Madrid.

En Andalucía, el ajuste se produjo con anterioridad a 2010, por lo que los últimos 3 años vemos una estabilización del mercado. Sin embargo, en la Comunidad de Madrid el ajuste aún se está produciendo (148 traspasos en 2010 por 96 en 2012).

Como hemos dicho, la caída de la demanda y la reducción del margen de beneficios –que incide en el plazo de recuperación de la inversión– han provocado un brusco descenso de precios. Así, una farmacia tipo que factura 600.000 euros anuales ha pasado en Andalucía de un precio de 1.800.000 euros en 2009 a menos de 900.000 euros en 2012. A pesar de esto, el valor de los traspasos todavía podría experimentar una ligera bajada, aunque ya de manera muy moderada.

### Escenario posible

Ahora bien, esta previsión solo se mantendría en el caso de que finalmente no se aprobase la liberalización de la propiedad

©L. RADIN/ISTOCKPHOTO



de las farmacias que contiene el, mencionado al inicio, anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales.

En el caso de aprobarse esa liberalización nos encontraríamos con un escenario muy distinto. Las grandes cadenas (Boots, Celisio, etc.) entrarían con fuerza en el mercado de traspasos, lo que haría que durante los primeros años este mercado experimentase una recuperación respecto al número de operaciones. Como consecuencia, se elevaría el precio de los traspasos de las farmacias, pero no de todas, pues el perfil de oficina de farmacia que estarían buscando las grandes cadenas sería el de aquellas situadas en grandes capitales, zonas turísticas, etc. No obstante, además de grandes inversores como laboratorios y cadenas, también podrían mostrar interés en la adquisición de una oficina de farmacia medianos o pequeños inversores que verían en este sector la posibilidad de obtener una rentabilidad inclusive mayor que la que podrían ofrecer las entidades bancarias.

Esta sería la «cara» de la moneda, pero la «cruz» de esta posible liberalización sería que las oficinas de farmacia situadas en las proximidades de otra de la que participa un gran inversor verían muy difícil competir en determinados productos, principalmente de parafarmacia. Por lo tanto, estas oficinas de farmacia podrían devaluarse por resultar menos atractivas para un comprador. ■

Servicio de SPD subvencionado para enfermos crónicos de riesgo por falta de adherencia

# El Plan Amat de Quer

Manuela Plasencia Cano

Farmacéutica comunitaria. Quer (Guadalajara)

«La farmacia comunitaria es un magnífico observatorio socio-sanitario y cuando un farmacéutico se propone detectar problemas, los encuentra»

**E**l día 3 de junio de 2013, en Quer (Guadalajara) se firma un convenio pionero entre el Ayuntamiento y los servicios farmacéuticos de la localidad con el fin de llevar a cabo un plan de Ayuda para Mejorar la Adherencia a los Tratamientos (Amat) para pacientes crónicos, empadronados y residentes en el municipio.

## Antecedentes

Hace ya varias décadas que se inició la extrapolación de las dosis unitarias hospitalarias al ámbito comunitario. Rafael Borrás, Manuel Machuca, Emilio García Jiménez, Miguel Ángel Gastelurrutia, Montse Iracheta, son nombres clave en la

implantación y desarrollo del Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) en farmacias comunitarias. Los colegios de Barcelona y Cáceres apostaron por este servicio con grupos de trabajo y estudios; en el de Madrid se impulsó el Programa del Mayor polimedocado para mayores de 75 años con más de 6 medicamentos; y en el de Bizkaia se acordó ofrecer SPD para pacientes institucionalizados con ayuda domiciliaria municipal.

No cabe duda de que la farmacia comunitaria es un magnífico observatorio socio-sanitario y que cuando un farmacéutico se propone detectar problemas, desde luego, los encuentra. Recientes estudios e investi-



Manuela Plasencia frente a su farmacia en Quer



**Tabla 1: Objetivos**

- Ayudar a mejorar la adherencia a los tratamientos crónicos.
- Facilitar la administración correcta de los medicamentos.
- Contribuir a que el paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico.
- Solucionar las incidencias o problemas relacionados con la administración de los medicamentos, como duplicidades, olvidos, incumplimientos, dificultades en el manejo o apertura de envases.
- Contribuir a prevenir y evitar resultados negativos asociados al mal uso de los medicamentos.
- Colaborar en la reducción de la factura por prestación farmacéutica, contribuyendo al ahorro económico por la disminución de costes que supone la racionalización en el uso de los medicamentos por estos pacientes.

gaciones apuntan que tan sólo un 30% de los pacientes recuerdan las instrucciones del médico y se ha revelado que el 60% de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen con las pautas y duración de los tratamientos establecidos por los médicos. Los pacientes polimedcados, debido a los numerosos fármacos que componen su tratamiento y las diferentes patologías que sufren, constituyen un «grupo de riesgo» con muchas peculiaridades, entre las que destaca, de manera especial, la falta de adherencia al tratamiento.

En nuestro caso, empezamos a comprobar que algunos pacientes, especialmente los hipertensos, con relativa frecuencia no retiraban su medicación a tiempo y reconocían que llevaban 2-3 días sin tomar su medicamento. Algunos polimedcados dudaban sobre las instrucciones del médico y, a veces, no recordaban si habían tomado su dosis o no. El hecho de que algunos pacientes que tenían que tomar 19 pastillas al día admitieran que se tomaban un puñado de 8 en el desayuno, 5 en la comida y otro puñado de 6 en la cena fue el desencadenante para tomar la decisión de intervenir para resolver la situación cuanto antes. Estos olvidos, confusiones o inconsciencia cobran especial relevancia cuando suceden con determinados fármacos como hipoglucemiantes, anticoagulantes o antiagregantes, cardiovasculares, antipsicóticos, etc. que pueden originar graves problemas de salud en el paciente.

**Tabla 2: Criterios de inclusión de pacientes en el Plan Amat**

- Que sean residentes en el municipio.
- Que sean pacientes crónicos asignados al médico local.
- Que su farmacia habitual en suministro de medicamentos sea la farmacia local.
- Que sean pacientes de riesgo por incumplimiento, olvidos o frecuentes errores de administración; como hipocoagulados, diabéticos, hipertensos, con deterioro psíquico y polimedcados en general.
- Que vivan solos con algún grado de dependencia o con limitación de su autonomía o con cierto grado de deterioro cognitivo, reciente viudedad, etc. (fragilidad).

Quedan excluidos los pacientes que no firmen el consentimiento y los que no cumplan la inclusión.

Por supuesto, el SPD era la solución perfecta. Se ha demostrado sobradamente que los SPD de medicamentos son una buena herramienta para paliar el incumplimiento, reduciendo y detectando los errores en la toma de medicamentos, evitando confusiones y olvidos. Por tanto, ese era el camino a seguir para alcanzar los objetivos. En la tabla 1 se reflejan los objetivos del Plan Amat.

Por tanto, nos proponemos realizar un servicio de SPD con subvención municipal para enfermos crónicos con riesgos de salud por falta de adherencia a los tratamientos. El planteamiento era seleccionar pacientes no por edad, sino por incumplimiento de riesgo. En la tabla 2 se enumeran los criterios de selección que utilizamos.

### La estrategia

La relación con la Administración local es y debe ser, cuando menos, cordial. Una presentación personal y un saluda virtual nos abrieron las puertas al entendimiento y a la colaboración profesional, con la certeza de trabajar por un mismo objetivo: mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes del pueblo. La oferta de charlas, talleres y propuestas para el colegio público, la asociación de mujeres y la de mayores eran y son habituales temas de conversación, y cada año reciben el alcalde y el concejal de Sanidad un resumen con las actividades desarrolladas en la farmacia y con las propuestas para el año siguiente.

Hay algo fundamental: para recibir prestaciones hay que ofrecer colaboraciones. Será difícil conseguir un acuerdo con ayuntamientos si no conocen al farmacéutico, si no le reconocen como agente sanitario o si perciben que la farmacia es sólo un negocio más.

Preparar bien la entrevista es una llave de paso que contribuye en gran medida al éxito, aunque no lo garantiza. Consideramos como puntos esenciales en la exposición:

- Plantear el riesgo que supone el incumplimiento para la salud de los pacientes crónicos del pueblo
- Diseñar un diagrama para exponer claramente las acciones y las fases del proyecto. La figura 1 muestra el algoritmo del plan.
- Incluir e implicar al médico en la selección de pacientes y en la Comisión Mixta de Seguimiento. Ver tabla 3 con los miembros de la Comisión.
- Llevar material ficticio para mostrar el SPD semanal y vídeo demostrativo.
- Transmitir que el coste del servicio no es elevado y que se puede empezar con pocos pacientes para probar. Dentro de un año se revisará y se analizarán los resulta-

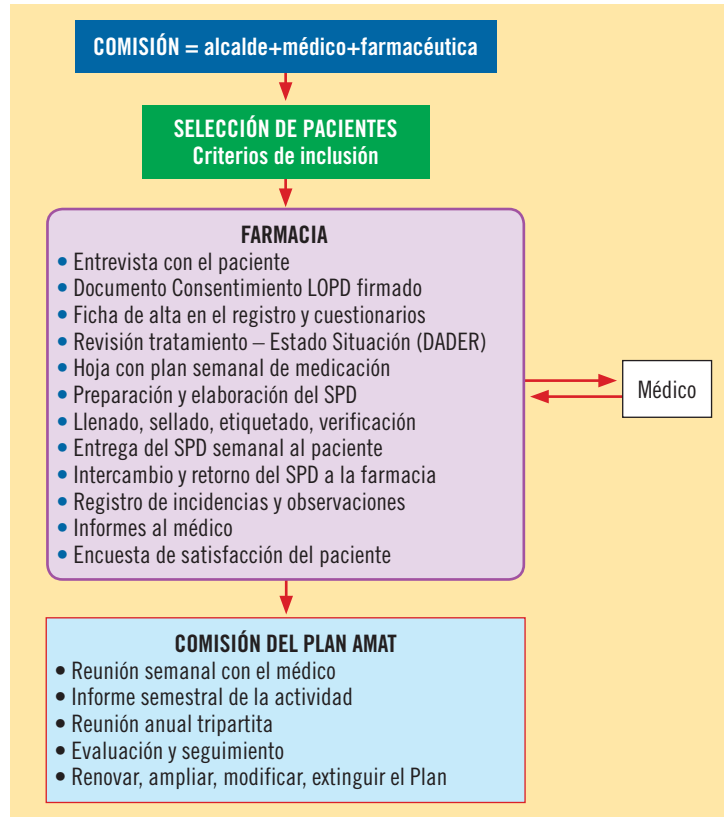


Figura 1. Algoritmo del Plan Amat

**ZENTIVA**  
UNA COMPAÑIA SANOFI



PROES005176

CON LA FARMACIA,  
ALCANZANDO NUEVAS COTAS

**27** MOLÉCULAS  
EN 5 MESES

*y seguimos creciendo*

**Tabla 3. Comisión del Plan Amat**

Alcalde del Ayuntamiento de Quer  
Médico de Atención Primaria  
Farmacéutica titular de Quer

Se realizarán reuniones semanales informativas, un informe semestral y una reunión anual para evaluar, renovar, modificar, ampliar o extinguir el Plan AMAT.  
La intercomunicación estará abierta permanentemente a través del correo electrónico.

**Tabla 4. Cobertura económica del Plan Amat**

- a) Material de acondicionamiento SPD
- b) Honorarios del servicio farmacéutico posterior a la dispensación

El importe total= 20 €/paciente/mes; esto es: 14 pacientes= 280 €/mes= 3.360 €/año.  
La forma y modo de facturación se realizará por mutuo acuerdo, pero siempre con liquidaciones mensuales.

**Tabla 5. Documentos anexos**

- Documento de autorización y consentimiento.
- Ficha de alta del paciente.
- Índice de Katz.
- EUROQOL-5D.
- Test de Morinsky-Green.
- Plantilla estado de situación (Dáder).
- Hoja del plan semanal de administración de medicamentos.
- Informe al médico.
- Registro de incidencias en el cumplimiento.
- Encuesta de satisfacción.

dos. Ver tabla 4 con la cobertura económica del plan.

- Añadir valor a la preparación del SPD con intervenciones de calado profesional como revisión y estudio de la medicación para detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con la salud de los enfermos crónicos del pueblo. Además, conviene realizar evaluaciones con varios test de valoración con informe semestral de resultados. Otro punto esencial es manifestar que el proyecto cumple con la legalidad de la LOPD en protección de datos. Nosotros presentamos 10 documentos anexos que reflejamos en el listado de la tabla 5.
- Entregar un dossier bien elaborado y bien presentado que muestre formalidad y profesionalidad.

## Comentario final

Cada cual tiene que adecuar a su situación particular las pautas y consideraciones que compartimos desde nuestra experiencia personal. En realidad, cada uno tiene que elaborar su propio proyecto, con su personalidad, incorporando peculiaridades y circunstancias propias que sólo competen a cada sanitario local. ■

## Bibliografía

- Bricio et al. Empleo de un SIDD, Medipack en pacientes con HTA. Pharm Care Esp 2001; 3(Extr): 61-90.  
Catálogo del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. 2012.  
Galperin et al. Grupo de Trabajo sobre incumplimiento en ancianos. Med Clin (BCN) 1993; 100: 736-740.  
Grupo de trabajo de SPD del COF de Bizkaia; mayo 2006.  
Grupo de trabajo del COF de Barcelona. Sistema Personalizado de Dosificación. Mayo 2001.  
Grupo de trabajo del SPD. Madrid. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; mayo 2002.  
Grupo de trabajo en SPD del COF de Cáceres. 2011.  
Grupo Urano. Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en antibióticos. Madrid. Doyma 1997.  
Incumplimiento como causa de PRM en el seguimiento farmacoterapéutico. Tesis Doctoral de Emilio García Jiménez. Granada 2003.  
Machuca M. El cumplimiento como herramienta para mejorar la salud de los pacientes. Pharm Care Esp 2001; 3(Extr): 66-90.  
Machuca M. Tesis Doctoral: Influencia de la intervención farmacéutica en el cumplimiento de los tratamientos con antibióticos. Sevilla 2000.  
Rodríguez Chamorro MA, Rodríguez Chamorro A y García Jiménez E. Incumplimiento terapéutico en pacientes en SFT mediante Dáder en dos farmacias rurales. Pharm Care Esp 2006; 8(2): 62-68.  
Vídeo de preparación SPD: <http://www.youtube.com/watch?v=o3Z40Xbrc3o>  
Vídeo de SPD de la Universidad de Barcelona (Dr. Mariño, catedrático de Farmacia Clínica): [www.ub.edu/ubtv/ubtv\\_p.cgi](http://www.ub.edu/ubtv/ubtv_p.cgi)  
Vídeo publicidad Anota: <http://www.youtube.com/watch?v=A6N5M-hP2AU>

«Los SPD son una buena herramienta para paliar el incumplimiento, reduciendo y detectando los errores en la toma de medicamentos, evitando confusiones y olvidos»



# 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

### módulo 2 Patologías

7 Enfermedades más frecuentes en los niños

8 Tratamiento de las patologías gastrointestinales: vómitos, diarrea y estreñimiento

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, celiacía...)

# Tratamiento de las patologías gastrointestinales: vómitos, diarrea y estreñimiento

M.A. Sanahuja\*, A. Esclapez\*\*

\*Profesora de Ciencias de La Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera.

\*\*Psicóloga, enfermera. Unidad de Coloproctología. Clínica Quirón

Actualmente uno de los mayores porcentajes de la consulta en pediatría lo constituyen los trastornos gastrointestinales, tanto orgánicos como funcionales, siendo estos últimos los más frecuentes y en los que nos basaremos.

Los trastornos funcionales son aquellos en los que no se encuentra patología de base o anomalía. Están implicados factores fisiológicos, psíquicos y culturales, por lo que resultan

de difícil diagnóstico y tratamiento. Los más comunes son: vómitos, estreñimiento y diarrea.

### Vómitos

El vómito se define como la expulsión violenta del contenido gástrico por la boca. En pediatría son muy inespecíficos y cualquier enfermedad puede cursar con ellos, por lo que es muy importante valorar la causa sea cual sea la edad del niño. Se tendrán en cuenta: aspecto y consistencia (rojo: sangre fresca; amarillo verdoso: bilis; marrones: fecales...), frecuencia y cantidad, fuerza de expulsión, existencia o no de náuseas.

Como signos de alarma podemos citar fiebre, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, fontanela abombada, hemorragia gastrointestinal, deshidratación (tabla 1), etc.

La edad de presentación del vómito nos puede orientar a la hora de hacer un diagnóstico diferencial. Los vómitos son relativamente frecuentes en recién nacidos y lactantes, mientras que en niños mayores también hay que tener en cuenta otros factores como pueden ser los psicológicos y trastornos del comportamiento alimentario.

Los objetivos del tratamiento se basarán, principalmente, en:

- Repercusión del vómito en el estado general del niño, y en su metabolismo hidroelectrolítico.
- Establecer la causa del vómito.



©iSTOCKPHOTO

TABLA 1

**Valoración del grado de deshidratación en diarrea y vómito**

	Moderada	Grave
Pérdida de peso niño mayor	3-7%	>7%
Mucosas	Secas	Muy secas
Sed	Moderada	Muy acentuada
Diuresis	Reducida	Ausente
Lágrimas	Ausente	Ausente
Ojos	Hundidos	Muy hundidos
Signo del pliegue	Moderado	Muy acentuado
Temperatura	Hipotermia	Frío y sudoración
Pulso	Débil y rápido	Colapsado
Tensión arterial	Normal	Hipotensión
En lactantes	Fontanela hundida	Fontanela muy hundida

**Tratamiento**

*No farmacológico*

Favorecer la hidratación con pequeñas y frecuentes cantidades de líquidos (zumo, agua) o soluciones comercializadas para rehidratación; no se recomiendan las soluciones caseiras (limonada alcalina), ya que hay errores frecuentes en su preparación y pueden agravar el problema. Una vez cese el vómito y se tolere líquido, se introducirá una dieta blanda en pequeñas cantidades y tomas frecuentes; si el niño se niega a comer, no forzarlo e intentarlo más tarde.

*Farmacológico*

Si no se ha establecido la etiología del vómito, no se aconseja el uso de fármacos antieméticos. Los antieméticos utilizados en pediatría se describen a continuación:

- Bloqueadores de los receptores dopaminérgicos D<sub>2</sub>.
- Benzamidas: metoclopramida (Primperán®), utilizada como antiemético y procinético, en la actualidad esta contraindicada en niños menores de 1 año y no se recomienda en niños y adolescentes entre 1 y 18 años debido a la aparición de reacciones adversas extrapiramidales como discinesia,

acatisia, distonía aguda y síndrome parkinsoniano.

- Butirofenonas: domperidona, debido a que atraviesan escasamente la barrera hematoencefálica, los efectos a nivel central son mínimos.

La AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios) recomienda utilizar la menor dosis eficaz posible, tanto en niños como en adultos, por riesgo de arritmias ventriculares graves o muerte súbita de origen cardiaco, sobre todo en pacientes con antecedentes de patología cardiaca.

- Bloqueantes de los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>3</sub>: ondansetrón; no suele producir efectos extrapiramidales, ni alteración de la conciencia, por lo que se considera un fármaco seguro en niños. Hay estudios que indican que su uso por vía oral no hace necesaria la rehidratación intravenosa y produce el cese de vómitos.
- Anticinetósicos y antivertiginosos.
- Antihistamínicos: dimenhidrinato (Biodramina®); se utiliza para prevención de mareos y vómitos por movimiento, produce más o menos somnolencia dependiendo de la

sensibilidad del niño al que se le administre. No debe utilizarse en niños menores de 2 años.

Hay que tener siempre presente que en cualquier tipo de vómitos es fundamental la rehidratación oral y la alimentación adecuada.

**Diarrea**

Se manifiesta cuando existe una alteración en los procesos de absorción y secreción de agua y electrolitos. Se observa un contenido líquido de las heces anormal y un aumento del número de las deposiciones (más de tres al día), teniendo en cuenta el hábito defecatorio normal de cada paciente.

La diarrea puede ser aguda o crónica dependiendo del tiempo de evolución; el límite para determinar si es aguda o crónica se establece en tres semanas. La diarrea aguda es otro de los motivos de consulta frecuente en pediatría. Normalmente suele ser de origen infeccioso aunque leve y tiene un carácter autolimitado, por lo que en la mayoría de los casos el tratamiento es sintomático.

Los virus suelen ser la causa principal de las diarreas agudas en niños menores de dos años.

Los objetivos del tratamiento de la diarrea aguda son rehidratación y mantenimiento del estado nutricional, introduciendo de manera escalonada una alimentación normal y adecuada a cada edad.

**Tratamiento**

*No farmacológico*

- Rehidratación oral. En la fase de inicio se utilizan soluciones de rehidratación oral (SRO), compuestas por glucosa, sodio, potasio, bases (bicarbonato, citrato o acetato) y cloro. Las SRO rehidratan y reponen las sales del organismo permitiendo su recuperación y el cese de la diarrea por sí misma. Deben administrarse a pequeños sorbos y de manera frecuente, espaciando la





© E. YENILEVISTOCKPHOTO

frecuencia a medida que el niño las vaya tolerando. A menor edad la toma de estas soluciones es rechazada, por lo que pueden saborizarse y mejorar así la ingesta.

- Mantenimiento del estado nutricional. Entre cuatro y seis horas después de haber iniciado la rehidratación, se recomienda empezar a introducir de manera progresiva pequeñas cantidades de alimentos adecuados a la edad de cada niño para evitar la desnutrición. Se empezará por una dieta sólida suave (arroz hervido, pescado blanco, yogur, manzana, etc.) repartida en varias ingestas al día y en pequeñas cantidades. Puede beberse agua sin SRO.

Deben evitarse los alimentos ricos en azúcares simples, los grasos (excepto yogur) y bebidas con cafeína. No deben tomarse alimentos muy fríos o muy calientes.

### Farmacológico

El tratamiento farmacológico de la diarrea dependerá siempre del diagnóstico y la intensidad de esta.

Fármacos antidiarreicos según el mecanismo de acción:

- Inhibidores de la motilidad gastrointestinal:
  - Opiáceos: codeína, loperamida y difenoxilato. Inhiben la motilidad gastrointestinal y aumentan la absorción de agua y electrolitos. Solo deben utilizarse como tratamiento sintomático, nunca como tratamiento principal de la enfermedad. Actúan como antidiarreicos en dosis que no producen analgesia. No deben utilizarse en niños menores de dos años debido a que son más sensibles a sus efectos centrales.
- Inhibidores de la secreción gastrointestinal:
  - De este grupo, el más utilizado en niños con diarrea aguda grave es el racecadotril o acetorfán: inhibe las encefalininas intestinales reduciendo la secreción de agua y electrolitos al intestino.
- Sustancias adsorbentes:
  - Tanato de albúmina, caolín: son sustancias biológicamente inertes que mejoran la consistencia de las heces.
- Probióticos: son microorganismos no patógenos como el *Bacillus subtilis* o *Lactobacillus acidophilus*, que disminuyen la gravedad y la duración de la diarrea.
- Antiinfecciosos: los antibióticos solo deben emplearse en diarreas de origen bacteriano.

### Actitud del personal sanitario ante la diarrea aguda en pediatría

- Recoger información sobre el paciente: edad, enfermedades previas y medicación que pueda estar recibiendo. También sobre síntomas que padece (fiebre, deshidratación, dolor abdominal, etc.) y duración.
- Si no precisa atención médica, el personal sanitario facilitará las medidas higiénico-dietéticas a seguir así como las técnicas de rehidratación.
- Es muy importante la observación del paciente por si fuera necesario derivarlo al pediatra.

- Deberán derivarse al pediatra y/o especialista en gastroenterología en los siguientes casos:
  - Niños menores de 2 años con diarrea persistente.
  - Diarrea de duración superior a tres semanas (diarrea crónica).
  - Diarrea aguda superior a dos días.
  - Presencia de alguno de estos síntomas/signos: fiebre elevada, deshidratación (tabla 1), sangre o moco en heces, vómitos abundantes y dolor abdominal fuerte.
  - Si el niño, además, presenta alguna enfermedad de base.
  - Toma algún medicamento que pueda causarle diarrea.
  - Si ha viajado recientemente.

### Estreñimiento

El estreñimiento puede ser debido a diferentes causas; en pediatría representa entre un 10-25% de las consultas, siendo un 90% estreñimiento funcional.

Se considera estreñimiento menos de tres deposiciones por semana, lo que implica el paso de heces secas y duras o más de un episodio de incontinencia fecal por semana. Junto con el estreñimiento siempre aparece dificultad en la evacuación o sensación de evacuación incompleta y en ocasiones daños de los músculos voluntarios de la defecación (fisuras anales, prolapso rectal, irritación del ano, fecaloma, etc.). Sin embargo, es importante a la hora de diagnosticar el estreñimiento saber el patrón habitual de defecación del niño.

El diagnóstico del estreñimiento funcional se basa principalmente en una exploración física del área perianal y en algunos casos tacto rectal, con el fin de detectar implantación fecal.

### Tratamiento del estreñimiento funcional

En este tipo de estreñimiento, antes de tomar cualquier medida farmaco-

lógica se enseñarán al niño, padres o cuidadores una serie de pautas higiénico-dietéticas que en la mayoría de los casos resuelven el problema, que con frecuencia necesita un tratamiento de varios meses e incluso años.

*Medidas higiénicas*

- Explicar el mecanismo normal de defecación.
- Acudir al baño regularmente, siempre a las mismas horas, y emplear un tiempo para la aparición del reflejo gastrocólico. En niños pequeños, favorecer el acceso al baño (orinales de colores vistosos, ropa fácil de desabrochar, buena iluminación); los pies deben apoyarse siempre en el suelo o en algún tipo de banqueta.
- No aguantar cuando aparecen las ganas de defecar.
- En niños pequeños que se niegan a ir al baño, no insistir e intentarlo de nuevo al día siguiente.
- Diario de deposiciones (anotar la hora, consistencia y color de las heces); esta medida en niños más pequeños, tranquiliza a los padres o cuidadores, ya que favorece el control de la situación.

*Medidas dietéticas*

- Mantener un horario regular en las comidas.
- Aumentar la ingestión de fibra, productos integrales, cereales, verduras, frutas.
- Aumentar la ingestión de líquidos y reducir los lácteos.
- Adaptar la dieta a la edad del niño.
- Evitar el sedentarismo.

*Tratamiento farmacológico*

El tratamiento farmacológico tiene como finalidad resolver dos de las manifestaciones más acentuadas en el estreñimiento funcional: la implantación fecal y las fisuras perianales, si se producen.

**CASO PRÁCTICO**

Niña de 4 años que acude a la consulta acompañada de sus padres. Diarrea acuosa sin vómitos, tres días de evolución. Ha orinado muy poco en las últimas 24 h. Al examen no tiene fiebre (36,8 °C), pero el pulso es rápido y la piel tiene poca elasticidad.

**¿Cuál es el objetivo terapéutico?  
¿Serían necesarios antibióticos?**

Comentan que las heces son acuosas, luego no mucosas ni sanguinolentas, y además no hay fiebre. Se descarta que tenga una enfermedad de base o esté tomando medicamentos que le puedan producir diarrea.

Simplemente observando notamos una ligera desnutrición, así como deshidratación (ha orinado muy poco en las últimas 24 h); además, notamos a la niña apática, signo del pliegue moderado, y tiene el pulso rápido.

La deshidratación es el problema más preocupante, así como conseguir nutrición adecuada. Por lo tanto, el objetivo terapéutico principal es:

- Evitar que se deshidrate más.
- Rehidratar.
- Pautas nutricionales adecuadas.

Explicaríamos a los padres las normas higiénico-dietéticas respecto a la diarrea y la importancia de seguirlas de modo firme.

Los antibióticos serán, en cualquier caso, ineficaces.

Si a las 24-48 h posteriores sube la fiebre o empeora, deberán acudir al especialista o al hospital.

*Tratamiento de la implantación fecal (desimpactación)*

- Lubricantes: se utilizan principalmente como profilaxis, para ablandar el bolo fecal y facilitar su evacuación.
  - Vía oral: aceite de parafina (recomendado a partir de 6 años).
  - Vía rectal: glicerina, enemas de suero fisiológico (pueden administrarse a todas las edades).
- Osmóticos: actúan atrayendo agua hacia la luz intestinal, con lo que estimulan el intestino y favorecen el avance y la eliminación de las heces.
  - Vía oral: lactulosa, sorbitol.
  - Vía rectal: enemas de fosfato hipertónico (a partir de 6 años). También pueden usarse a nivel hospitalario soluciones de polietilenglicol (PEG) con o sin electrolitos, normalmente para casos graves de implantación fecal.

- Laxantes estimulantes por contacto: estimulan la secreción de agua y electrolitos en intestino delgado o grueso según el tipo de laxante, aumentando el peristaltismo intestinal.
  - Vía oral: senósidos (a partir de 2 años), bisacodilo y picosulfato sódico (solo para desimpactación en niños mayores).

*Tratamiento de la fisura anal*

Esta complicación aparece normalmente en pacientes con estreñimiento, cuando este se prolonga en el tiempo. Produce dolor intenso y en muchas ocasiones sangrado a la hora de defecar. Es una de las principales causas por las que el niño retiene las heces, con lo que se agrava y prolonga el estreñimiento. El tratamiento de las fisuras consiste principalmente en conseguir unas heces de consistencia pastosa y diámetro normal, que no produzcan do-

lor al ser evacuadas y, por lo tanto, conseguir el cierre de la fisura. Tiene mucha importancia realizar una higiene perfecta de la zona y en algunos casos el uso de pomadas cicatrizantes.

### Tratamiento de mantenimiento

Una vez realizado el vaciado de las heces, el tratamiento de mantenimiento consiste en cumplir estrictamente las pautas higiénico-dietéticas mencionadas con anterioridad, introduciendo en muchos casos en la dieta de los niños suplementos comerciales de fibra como son las sustancias formadoras de masa. Estas sustancias se hinchan debido a la absorción de agua, aumentan el bolo fecal, se estimula el peristaltismo intestinal y facilitan la expulsión de las heces. Un ejemplo de estas sustancias es el *Plantago ovata* (Plantaben<sup>®</sup>, Cenat<sup>®</sup>). Deben ser ingeridas con bastante líquido para evitar una obstrucción intestinal; solo se recomiendan a partir de 6 años de edad.

Hay que recordar que una vez establecido el hábito defecatorio normal, en caso de tomar laxante, se debe ir retirando progresivamente, manteniendo las pautas higiénico-dietéticas y ser conscientes de que a pesar de todo y ante cualquier cambio en el estilo de vida puede volver a aparecer.

### Actitud del personal sanitario ante el estreñimiento en pediatría

Al igual que se comentó en el apartado de la diarrea, se debe recoger

información sobre el paciente: edad, enfermedades previas, medicación que pueda estar recibiendo. También se tendrá en cuenta cualquier síntoma que haga sospechar una enfermedad orgánica.

Los niños deberán derivarse al pediatra y/o especialista en gastroenterología en los siguientes casos:

- Niño menor de 1 año.
- Fiebre, náuseas o vómitos.
- Más de dos semanas sin deposición.
- Imposibilidad de eliminar gases.
- Dolor durante o tras la defecación; dolor abdominal.
- Rectorragia.
- Pujos, tenesmo rectal.
- Distensión abdominal progresiva.
- Estreñimiento alternado con diarrea.
- Enfermedad crónica de base.
- Toma algún medicamento que pueda causar estreñimiento.
- Pacientes que a pesar de haber seguido correctamente el tratamiento no mejoran en seis meses.

### Bibliografía

- Bekkali NL, Van der Berg MM, Dijkgraaf MG, et al. Rectal fecal impaction treatment in childhood constipation: enemas versus high doses oral PEG. *Pediatrics* 2009; 124: 1.108-1.115.
- Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. *Fundamentos de Enfermería: conceptos, procesos y prácticas*. 8.ª ed. Madrid, Pearson Educación SA, 2008; Vol: 2; 1.323-1.355.
- Camarero C, Rizo JM. Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en el niño. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35; 13-20.

Díaz JJ, Bousoño C, Ramos E. Manejo del niño vomitador. En: *Protocolos de gastroenterología hepatología y nutrición*. Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 2.ª ed. Madrid: Ergon SA, 2010; 171-174.

Freedman SB, Adler M, Seshadri R, Powell EC. Oral Ondansetron for Gastroenteritis in a Pediatric Emergency Department. *N Engl J Med* 2006; 354: 1.698-1.705.

Maldonado Lozano J. Actitud del pediatra hospitalario ante la diarrea aguda. *Ars Pharm* 2006; 47: 251-63.

Martínez-Costa C, Palao-Ortuño MJ, Alfaro-Ponce B, Núñez-Gómez F, Martínez-Rodríguez L, Ferré-Franch I y Brines-Solanes J. Estreñimiento funcional: estudio prospectivo y respuesta al tratamiento. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63(5): 418-425.

Moreno Villares JM. Gastroenterología. Dolores abdominales recurrentes: orientación diagnóstica y tratamiento. Trastornos gastrointestinales funcionales. Estreñimiento: orientación diagnóstica, prevención y tratamiento. Reflujo gastroesofágico y su manejo en atención primaria, ¿qué hacer? *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*. 2011; (20): 149-161.

Rodríguez A, Delgado L. Gastroenterología pediátrica. En: Herrera J, Montero JC. *Atención Farmacéutica en Pediatría*. 1.ª ed. Elsevier España SA, 2007; 304-321.

Sanahuja MA, Castillo ML. Diarrea y estreñimiento. En: López A, Moreno L, Villagrana V. *Manual de Farmacología: Guía para el uso racional del medicamento*, 2.ª ed. Barcelona: Elsevier 2010; 209-218.

Velasco-Benítez CA. Indicaciones de la domperidona en pediatría: experiencia clínica. *Revista Gastrohnp* 2012; 14, 2 (supl 1): S61-S64.



## 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. Teléfono de contacto: 665 067 185 (a partir de las 21 h).

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

### 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 diríjase 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

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 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.

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

## Declaración de IRPF

**Mi hija convive conmigo, y no tiene obligación de hacer declaración por IRPF, pero como este año le salen 100 euros a devolver la ha presentado por su cuenta, de modo que no puedo aplicar el mínimo familiar por descendientes. ¿Podemos anular su declaración?**

*D. L. (Ávila)*

## Respuesta

Suele ocurrir más de lo que parece: para que un descendiente dé derecho a aplicar el mínimo familiar por descendientes es preciso, entre otras condiciones, que el descendiente conviva con el declarante, que sea menor de 25 años o sea discapacitado, y que no presente declaración de IRPF.

Seguramente, si se dan las circunstancias previstas, su hija no tendría obligación de presentar declaración de IRPF, pero, posiblemente, al ver el borrador de declaración habrá podido observar que «le sale a devolver», aunque sean unos euros y la ha presentado solicitando la devolución, como es natural.

El problema es que con esta maniobra se ha cerrado la posibilidad a sus padres de tener un trato más favorable en su declaración, con seguridad superior a esos euros que le han sido devueltos.

Ahora sería interesante poder deshacer, o anular, la declaración de su hija (dando por hecho que ella estuviera de acuerdo), pero mucho nos tememos que no será fácil, o al menos no sin recorrer un arduo camino que seguramente tendría que llegar a los tribunales. Es lo que nos hace sospechar la postura de la Administración, contenida en consultas como la V1646/05, en la que afirma que tal anulación no es posible, porque uno de los requisitos es que la declaración presentada hubiera perjudicado los intereses de la declarante y, como los perjudicados son sus padres, se entiende que no se cumplen los requisitos para tal anulación.

No obstante, comente el asunto en su delegación de Hacienda, mejor si le acompaña su asesor, y quién sabe. De todos modos, como suele decirse, el no ya lo tiene.

## Préstamo sin intereses

**Para la compra de mi oficina de farmacia, mi madre y mi hermana me prestarán cierta cantidad de dinero, sin intereses y a devolver cuando pueda. ¿Cómo afecta esto a la fiscalidad de la oficina de farmacia? ¿Y a la de mis familiares?**

*K.G. (Galicia)*

## Respuesta

El préstamo se presume retribuido, por lo que ustedes tienen que estar en disposición de demostrar que es gratuito; por ejemplo, redactando un contrato privado en el que se especifique que no se devenga interés, o incluso una escritura pública, aunque esta última formalidad no es imprescindible.

Lo que sí tienen que hacer es presentar el documento en la oficina de Hacienda correspondiente, con el fin de liquidar el ITP. El préstamo está exento, pero ha de presentarse a liquidación, porque la administración tributaria ha de tener conocimiento de la existencia de este préstamo, para que pueda ser tenido en cuenta como tal préstamo y no como otra figura jurídica, como puede ser la donación.

Es decir, si usted no pone de manifiesto inicialmente la existencia de este préstamo, Hacienda podrá llegar a afirmar que lo que ha habido es realmente una donación de su madre y hermana a usted.

Para evitar esto, el préstamo ha de documentarse, presentarse en Hacienda y tenga en cuenta que ha de tener también estructura de préstamo, fijando unas condiciones mínimas, como el plazo máximo y la previsión de cuotas para la devolución del mismo.

Si el préstamo devengara interés, para usted sería deducible en la fiscalidad de la actividad económica, y para sus familiares sería un ingreso a declarar dentro de la base imponible del ahorro. Al ser gratuito, no tiene esta influencia en sus respectivas tributaciones.



# ¿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

## La crianza (I)

El término «crianza» se aplica a los vinos sometidos a un proceso de envejecimiento de cierta duración y evolución que modifica y mejora los caracteres organolépticos del vino debido a fenómenos de origen físico, químico y biológico.

No existe un solo tipo de crianza, sino que esta puede ser realizada en distintos envases y, por lo tanto, sometida a diferentes condiciones de envejecimiento, donde destacan especialmente los niveles de oxidación o de reducción.

Podemos hablar, pues, de tres tipos de crianza. La *crianza oxidativa*, que es aquella en que los vinos envejecen durante largo tiempo normalmente en envases de madera y muchas veces los vinos son encabezados con alcohol vínico como factor de estabilidad biológica para su crianza. A esta pertenecen los vinos dulces de Jerez o Montilla-Moriles, los vinos de Banyuls, los vinos dulces de Málaga, los fondillones de Alicante, las Malvasías de las Islas Canarias, los Oporto, etc.

En la *crianza reductora* los vinos evolucionan en ausencia casi total de aire mediante técnicas que impiden su oxidación, gracias a depósitos cerrados herméticamente y más tarde en botellas, bien cerradas. Es un tipo

de crianza muy típica para vinos blancos aromáticos.

El último tipo de crianza se llama *crianza mixta*. En este tipo de envejecimiento participan los dos anteriores. Primero se realiza una crianza ligeramente oxidativa en envases de madera, de 225 a 300 litros, y posteriormente un periodo más largo de crianza reductora en botella donde los vinos terminan de evolucionar. Aquí encontramos generalmente tintos. Es un sistema muy extendido.

Este último tipo de crianza da nombre a los diferentes tipos de vinos envejecidos en nuestro país, según el tiempo mínimo que haya transcurrido en barrica y en botella. Así podemos hablar de los vinos de *crianza*, que han tenido un tiempo mínimo de envejecido de 2 años, de los cuales un mínimo de 6 o 12 meses en barrica para los vinos tintos y de 6 para los blancos. *Reserva*, para aquellos vinos que han tenido un mínimo de 36 meses en total de envejecimiento y de los cuales un mínimo de 12 meses han estado en barrica y los gran reserva, con un mínimo total de envejecimiento de 60 meses de los que habrán pasado al menos 18 en barrica de roble y el resto del tiempo en botella. ■

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y enólogo*

## Saó Expressiu 2007

**Bodegas Mas Blanch i Jové (La Pobra de les Cérvoles, Lleida)**

**Variedades: Garnacha tinta, tempranillo y Cabernet Sauvignon**

**Envejecido durante 14 meses en barricas nuevas de roble francés (85%) y americano (15%).**

Esta bodega es un tesoro perdido en medio de los campos de olivos de Lleida. Allí han querido unir el vino y el arte mediante el buen gusto de los propietarios y su relación con el mundo de la pintura, la escultura, la música, las artes escénicas, su pasión por la Tierra y el vino. Su vino Expressiu es el mejor acompañante para una noche de verano, de un color rojo intenso, elegante, vivo y maduro, donde los aromas a frutos rojos y a anís le dan un toque fresco y diferente. Un vino con mucha personalidad. Pura elegancia. ■



## Plantas medicinales: historias y nombres, de Dioscórides a Font Quer

**Sandra Moser**

**Lidervet, S.L.**

**Tarragona, 2013**

Sandra Moser estudió Lengua y Literatura española e hispanoamericana y árabe y se licenció en 2008 con el trabajo que acaba de editar Lidervet, S.L. En él la autora recoge los orígenes de los nombres de doce plantas y hace un estudio que va desde la *Materia Médica* de Dioscórides hasta las *Plantas medicinales. El Dioscórides Renovado* (1961), de Pío Font Quer, libro que continúa siendo una fuente de consulta en la actualidad dado que es uno de los mejores tratados de botánica medicinal escritos.

La autora ha puesto toda su alma y cariño en su obra donde nos dice lo que fue a través de los siglos la relación entre el hombre y las plantas. Para esta edición, además, ha añadido diversas recetas culinarias y medicinales, una transcripción a nuestro abecedario de los caracteres griegos y árabes y un glosario de nombres por autores. En definitiva, como dice en el prólogo Raúl Font Quer, se trata de «una obra accesible e interesante que nos arroja todo tipo de información histórica y científica del panorama de las plantas medicinales, de sus historias y sus nombres. Una obra que se devora de una sola vez». ■



## El trapero del tiempo

Rafael García Maldonado  
Almuzara  
Córdoba, 2013

Rafael García Maldonado, farmacéutico comunitario en Coín, se estrena en el mundo literario con *El trapero del tiempo*, novela ambientada en la etapa del tardofranquismo, que se desarrolla en la ficticia Costa del Mar, y que saca a relucir la relación entre los altos cargos nazis y falangistas, así como sus tratos de preferencia una vez finalizada la guerra.

*El trapero del tiempo* mezcla misterio, ficción y realidad, y su autor logra, lo que no es poco, que los lectores se adentren en la historia y se sientan partícipes de ella, explorando cada uno

de los personajes. El propio García Maldonado ha definido su libro como una novela de personajes: «Hay muchos –ha dicho–, y realmente son varias novelas que poco a poco van confluyendo en un final común e inesperado».

Deseamos a García Maldonado suerte y que este sea el primer paso de una larga carrera literaria. ■



## Efectos secundarios

Almudena Solana  
Editorial Planeta  
Barcelona, 2013

Los diez medicamentos más vendidos se convierten en personajes reales; diez vidas que avanzan individualmente mientras se van entrelazando, poco a poco, hacia un final común. Adiro, Nolotil, Viscofresh, Augmentine, Voltarén, Lexatin, Orfidal, Paracetamol Kern, Ventolin y Sintrom cobran vida en esta novela inteligente llena de ironía y de suspense. El amor, las relaciones, el sexo, los sueños no cumplidos, el olvido o la vejez son las otras circunstancias que conviven con el interior de los prospectos que han inspirado la nueva novela de Almudena Solana, quien, con su fresco y personal estilo narrativo, cuida al máximo cada frase sin dejar ninguna palabra al azar. Una auténtica radiografía de la vida actual a través de los medicamentos más consumidos.

Almudena Solana es autora de otras tres novelas: *El currículum de Aurora Ortiz*, *Las mujeres inglesas destroran los tacones al andar* y *La importancia de los peces fluorescentes*. ■



## El libro de los vicios

Adam Soboczynski  
Editorial Anagrama  
Barcelona, 2013

En 29 capítulos y a través de un puñado de personajes que recorren toda esta «casi novela» con sus vicisitudes, el autor desgrana su visión ácida del mundo moderno. Antes la gente tenía más vicios, fumaba en los bares, comía carne sin complejos, apreciaba más lo inesperado, actuaba con pasión. Ahora, en cambio, se prohíbe fumar, todo el mundo bebe menos en las fiestas, come sano y practica deporte, las ciudades parecen fotocopiadas unas de otras y lo «ecológico» triunfa por doquier.

Quiere celebrar la ciudad como un lugar repleto de aventuras en cuyas callejuelas esperan las amantes más bellas, pero constata con horror cómo proliferan en ella los horrendos centros comerciales. Lamenta que en el mundo de hoy todo lo informal y erótico se combate, y todo lo pornográfico, en cambio, goza de la aprobación general.

Adam Soboczynski (1975, Toruń, Polonia) está considerado el escritor y periodista más notable de su generación. ■

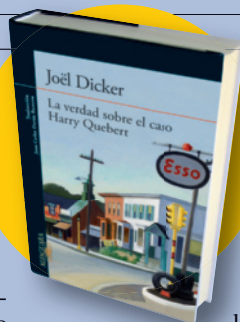


## La verdad sobre el caso Harry Quebert

Joël Dickert  
Editorial Alfaguara  
Madrid, 2013

Número 1 de ventas en Francia, más de 750.000 ejemplares vendidos, derechos de traducción vendidos a 33 idiomas, Premio Goncourt des Lycéens, Gran Premio de Novela de la Academia Francesa y Premio Lire a la mejor novela en lengua francesa. Estos son los antecedentes con los que se presenta *La verdad sobre el caso Harry Quebert*, llamada a convertirse en el nuevo fenómeno literario.

La novela comienza en 2008, cuando Marcus Goldman, un joven escritor, visita a su mentor –Harry Quebert, autor



de una aclamada novela– y descubre que este tuvo una relación secreta con Nola Kellergan, una joven de 15 años. Poco después, Harry es arrestado y acusado de asesinato al encontrarse el cadáver de Nola enterrado en su jardín. Marcus comienza a investigar y a escribir un libro sobre el caso.

Un planteamiento clásico al que Joël Dickert sabe sacar un gran partido. Algunos aseguran que estamos antes el sucesor de Stieg Larsson. El tiempo lo dirá. ■

**C**arlos Ronquillo, inspector de Higiene de Barcelona y provincia, remite a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz un trabajo (fechado en Barcelona el 19 de noviembre de 1870) sobre las medidas tomadas durante la epidemia de fiebre amarilla en Barcelona, cumpliendo así con el mantenimiento del intercambio científico que marca el Reglamento gaditano para sus correspondientes en el siglo XIX.

El inspector Ronquillo hace una revisión de las teorías sobre la fiebre amarilla que había hasta el momento en Barcelona y provincia, así como de las medidas de salud pública y terapéutica aplicadas.

El Dr. Guyton considera que los afectados de fiebre amarilla reciben «el mal» de la atmósfera que les rodea, padeciendo estados de hemorragia, de flegmasía y de vómitos, o convirtiéndose en remitentes.

El Dr. Cázalas califica el tífus icteroides de enfermedad compleja, que puede contener los tres elementos mórbidos: bilioso, intermitente y tífico; aunque solo se transmite cuando domina el tífico. Esta opinión es la más acorde con las teorías contagionistas y anticontagionistas defendidas en Barcelona desde 1821.

El método curativo del Dr. José de Letamendi fue excelente: estaba basado en la administración de sal de higuera después



# El inspector Ronquillo

Paloma Ruiz Vega  
Miembro de AEFLA

de vomitar. Los médicos de distritos comprobaron su eficacia, y las academias e institutos médicos lo juzgaron adecuado. La práctica del pueblo y la de los esclarecidos profesores recomendaron un emético en la mayoría de los casos, el vomi-purgativo de Le Roy, la ipecacuana y el tártaro emético.

En 1854, el ilustre práctico Pascual Madoz, modelo de gobernador en un país «epidemiado», defendió las leyes que fijaban las atribuciones de los facultativos sanitarios, y condenaban y prohibían las infracciones, las intrusiones, el curanderismo y demás artes contrarias a la ciencia.

Tres boticas de distrito atendieron las recetas en los días de mayor invasión.

Ronquillo encauza las correcciones arquitectónicas al establecimiento de un hospital provisional para los infectados de fiebre amarilla, y un hospital-barracón provisional en uno de los terrenos del Ensanche dedicado a las enfermedades comunes; estas medidas fueron posteriormente exigidas por el Sr. Ministro de la

Gobernación, el médico Nicolás María Rivero, al visitar la ciudad que sufría la epidemia.

Las medidas de salud pública, tomadas a propuesta de las corporaciones y la prensa, se orientaron a la limpieza del puerto y la vigilancia de la pesca en el mismo, el saneamiento del barrio marítimo y la salubricación de Barcelona.

Ronquillo concluye que la pluralidad de elementos en una misma enfermedad epidémica y exótica llamó la atención de las personas encargadas de escribir la Historia patológica de la fiebre amarilla, que luego sería publicada en *La Independencia Médica*, único periódico médico que había. ■

\*Académica de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Sección de Historia de la Farmacia. Académica de la Real Academia de Medicina de Catalunya





**NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Vizarsin 50 mg

comprimidos bucodispersables

**COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido bucodispersable contiene 50 mg de sildenafil.

**Excipientes con efecto conocido:** Cada comprimido bucodispersable contiene 0,75 mg de aspartamo (E951) y 0,0175 mg de sorbitol (E420). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección "Lista de excipientes".

**FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido bucodispersable. Comprimidos blancos o blanquecinos, redondos, biconvexos y eventualmente con manchas más oscuras.

**DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Tratamiento de la disfunción eréctil en hombres, que es la incapacidad para obtener o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria. Para que Vizarsin sea efectivo es necesaria la estimulación sexual.

**Posología y forma de administración** Administración por vía oral. *Uso en adultos:* La dosis recomendada es de 50 mg tomados a demanda, aproximadamente una hora antes de la actividad sexual. En base a la eficacia y tolerancia, la dosis se puede aumentar a 100 mg o disminuir a 25 mg. La dosis máxima recomendada es de 100 mg. La pauta máxima de dosificación recomendada es de una vez al día. Si se toma Vizarsin con alimentos, el inicio de su acción farmacológica podría retrasarse en comparación a cuando se toma en ayunas.

*Uso en pacientes de edad avanzada:* No se requiere ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. *Uso en pacientes con insuficiencia renal:* Las dosis recomendadas descritas en "Uso en adultos" son aplicables a pacientes con insuficiencia renal leve a moderada (aclaramiento de creatinina = 30-80 ml/min). Como el aclaramiento de sildenafil se reduce en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min) debería considerarse una dosis de 25 mg para estos pacientes. En base a la eficacia y tolerancia, se puede incrementar la dosis a 50 mg y 100 mg. *Uso en pacientes con insuficiencia hepática:* Como el aclaramiento de sildenafil se reduce en pacientes con insuficiencia hepática (por ejemplo, cirrosis) debería considerarse una dosis de 25 mg para estos pacientes. En base a la eficacia y tolerancia, se puede incrementar la dosis a 50 mg y 100 mg. *Uso en niños y adolescentes:* Vizarsin no está indicado para su uso en menores de 18 años de edad. *Uso en pacientes en tratamiento con otros medicamentos:* A excepción de ritonavir, en que su administración concomitante con sildenafil no se aconseja (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"), una dosis inicial de 25 mg debe considerarse en aquellos pacientes que reciben tratamiento concomitante con inhibidores del CYP3A4 (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Con el fin de minimizar la potencial aparición de hipotensión postural, los pacientes que reciban tratamiento con alfabloqueantes deberán encontrarse estables bajo este tratamiento antes de iniciar la administración de sildenafil. Asimismo, se deberá valorar el inicio del tratamiento con sildenafil a una dosis de 25 mg (ver secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). **Forma de administración** Vía oral. Se debe colocar el comprimido bucodispersable sobre la lengua, donde se dispersará de manera rápida con la saliva para que pueda tragarse con facilidad. Puede tomarse con o sin líquido. Es complicado sacar íntegramente de la boca el comprimido bucodispersable. El comprimido bucodispersable es frágil, por lo que debe tomarse inmediatamente después de abrir el blíster. Los pacientes que tengan dificultad para tragar los comprimidos recubiertos de película de Vizarsin pueden utilizar los comprimidos bucodispersables como alternativa.

**Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes". De acuerdo con sus conocidos efectos sobre la vía óxido nítrico/guanosina monofosfato ciclica (GMPc), sildenafil ha demostrado potenciar los efectos hipotensores de los nitratos, estando contraindicada la administración concomitante de sildenafil con los dadores de óxido nítrico (tales como nitrato de amilo) o nitratos en cualquiera de sus formas. No se deben utilizar fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil, incluyendo sildenafil, en hombres a los que la actividad sexual esté desaconsejada (por ejemplo: pacientes con disfunciones cardiovasculares graves tales como angina inestable o insuficiencia cardíaca grave). Vizarsin está contraindicado en pacientes que han perdido la visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA), independientemente de si este episodio se asoció o no con la exposición previa a un inhibidor de la PDE5 (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). La seguridad de sildenafil no ha sido estudiada en los siguientes subgrupos de pacientes y, por lo tanto, su uso está contraindicado en estos pacientes: insuficiencia hepática grave, hipertensión (tensión arterial <90/50 mmHg), historia reciente de accidente isquémico cerebral o infarto de miocardio y conocidos trastornos hereditarios degenerativos de la retina tales como retinitis pigmentosa (una minoría de estos pacientes tienen trastornos genéticos de las fosfodiesterasas de la retina).

**Advertencias y precauciones especiales de empleo** Es recomendable realizar una historia clínica y exploración física del paciente, para diagnosticar la disfunción eréctil y determinar las causas potenciales subyacentes, antes de considerar el tratamiento farmacológico. Antes de iniciar cualquier tratamiento de la disfunción eréctil, el médico debería considerar el estado cardiovascular de sus pacientes, ya que existe algún riesgo cardíaco asociado con la actividad sexual. Sildenafil tiene propiedades vasodilatadoras, resultando en una disminución leve y transitoria de la tensión arterial. Antes de prescribir sildenafil, el médico deberá considerar cuidadosamente si sus pacientes con ciertas patologías subyacentes podrían verse afectados de forma adversa por tales efectos vasodilatadores, especialmente combinados con la actividad sexual. Los pacientes con una mayor susceptibilidad a vasodilatadores incluyen aquellos con obstrucción del flujo ventricular izquierdo (por ejemplo: estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica obstructiva) o aquellos con el infrecuente síndrome de atrofia sistémica múltiple que se caracteriza por una insuficiencia grave del control autónomo de la presión sanguínea. Sildenafil potencia el efecto hipotensor de los nitratos (ver sección "Contraindicaciones"). Se ha informado, en la asociación temporal con el uso de sildenafil, durante el seguimiento postcomercialización de acontecimientos cardiovasculares graves, incluyendo infarto de miocardio, angina inestable, muerte cardíaca súbita, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, hipertensión e hipotensión. La mayoría de estos pacientes, aunque no todos, padecían factores de riesgo cardiovasculares anteriores. Se ha informado que muchos acontecimientos tuvieron lugar durante o poco tiempo después de la relación sexual y unos pocos sucedieron poco después del uso de sildenafil sin actividad sexual. No es posible determinar si estos acontecimientos están directamente relacionados con estos factores o con otros factores. Los fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil, incluyendo sildenafil, se deben utilizar con precaución en pacientes con deformaciones anatómicas del pene (tales como angulación, fibrosis carvernosa o enfermedad de Peyronie), o en pacientes con antecedentes que puedan predisponer a priapismo (tales como anemia falciforme, mieloma múltiple o leucemia). No se ha estudiado la seguridad y eficacia de la asociación de sildenafil con otros tratamientos para la disfunción eréctil. Por lo tanto, no se recomienda el uso de tales asociaciones. Se han comunicado defectos visuales y casos de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica en asociación con la toma de sildenafil y de otros inhibidores de la PDE5. Debe advertirse a los pacientes que en el caso de un defecto visual repentino, dejen de tomar Vizarsin y consulten inmediatamente con un médico (ver sección "Contraindicaciones"). No

**Tabla 1: Reacciones adversas clínicamente importantes notificadas con una incidencia superior a placebo en ensayos clínicos controlados y reacciones adversas clínicamente importantes notificadas a partir de la experiencia post-comercialización.**

Clasificación por órganos y sistemas	Reacciones adversas
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>	
Raros	Reacciones de hipersensibilidad
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	
Muy frecuentes	Cefalea
Frecuentes	Mareo
Poco frecuentes	Somnolencia, hipoestesia
Raros	Accidente cerebrovascular, síncope
Frecuencia no conocida	Ataque isquémico transitorio, convulsiones, convulsiones recurrentes.
<b>Trastornos oculares</b>	
Frecuentes	Trastornos visuales, distorsión visual de los colores
Poco frecuentes	Trastornos conjuntivales, trastornos del ojo, trastornos de la lagrimación, y otros trastornos del ojo
Frecuencia no conocida	Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA), oclusión vascular retiniana y defectos del campo visual.
<b>Trastornos del oído y del laberinto</b>	
Poco frecuentes	Vértigo, acúfenos
Raros	Sordera
<b>Trastornos vasculares</b>	
Frecuentes	Rubefacción
Raros	Hipotensión, hipertensión
<b>Trastornos cardíacos</b>	
Poco frecuentes	Palpitaciones, taquicardia
Raros	Infarto de miocardio, fibrilación auricular.
Frecuencia no conocida	Arritmia ventricular, angina inestable, muerte cardíaca súbita.
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	
Frecuentes	Congestión nasal
Raros	Epistaxis
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	
Frecuentes	Dispepsia
Poco frecuentes	Vómitos, náusea, boca seca
<b>Trastornos de la piel y del tejido conectivo</b>	
Poco frecuentes	Erupciones cutáneas
Frecuencia no conocida	Síndrome de Steven Johnson (SSJ), necrolisis epidérmica tóxica (NET)
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo</b>	
Poco frecuentes	Miagia
<b>Trastornos renales y urinarios</b>	
Poco frecuentes	Hematuria
<b>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</b>	
Poco frecuentes	Hematospermia, hemorragia peneana
Frecuencia no conocida	Erección prolongada, priapismo
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	
Poco frecuentes	Dolor torácico, fatiga
<b>Exploraciones complementarias</b>	
Poco frecuentes	Frecuencia cardíaca aumentada

se recomienda la administración conjunta de sildenafil con ritonavir (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Se recomienda tener precaución cuando se administre sildenafil a pacientes en tratamiento con un alfa-bloqueante, ya que la administración simultánea de ambos fármacos puede producir hipotensión sintomática en un pequeño número de pacientes más susceptibles de padecerla (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Ésta es más probable que ocurra en las 4 horas posteriores a la toma de sildenafil. Con el fin de minimizar la potencial aparición de hipotensión postural, los pacientes que reciban tratamiento con alfabloqueantes deberán encontrarse hemodinámicamente estables bajo el tratamiento con alfabloqueantes antes de iniciar la administración de sildenafil. Por otro lado, se deberá valorar iniciar el tratamiento con sildenafil a una dosis de 25 mg (ver sección "Posología y forma de administración"). Asimismo, los médicos deben informar a sus pacientes de qué medidas adoptar en caso de experimentar síntomas de hipotensión postural. Estudios con plaquetas humanas indican que sildenafil potencia el efecto antiagregante del nitroprusiato sódico *in vitro*. No existen datos de seguridad sobre la administración de sildenafil a pacientes con trastornos hemorrágicos o con úlcera péptica activa. Por lo tanto, sildenafil se debe administrar a estos pacientes sólo tras la evaluación del beneficio-riesgo. El uso de Vízarsin no está indicado en mujeres. Vízarsin contiene aspartamo (E951), una fuente de fenilalanina, que puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria. Vízarsin contiene sorbitol (E420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** *Efectos de otros medicamentos sobre sildenafil* **Estudios *in vitro***: El metabolismo de sildenafil está mediado predominantemente por el citocromo P450 (CYP) isoformas 3A4 (principalmente) y 2C9 (en menor medida). Por lo tanto, los inhibidores de estas isoenzimas pueden reducir el aclaramiento de sildenafil. **Estudios *in vivo***: El análisis de los datos farmacocinéticos de los ensayos clínicos, mostró que se produjo una reducción del aclaramiento de sildenafil cuando se administró concomitantemente con inhibidores del CYP3A4 (tales como ketoconazol, eritromicina, cimetidina). Aunque no se observó aumento de la incidencia de acontecimientos adversos en estos pacientes, cuando sildenafil se administra concomitantemente con los inhibidores del CYP3A4, se debería considerar una dosis inicial de 25 mg. La administración conjunta de ritonavir, inhibidor de la proteasa del VIH, el cual presenta una potente acción inhibitoria sobre el citocromo P450, en el estado de equilibrio (500 mg dos veces al día) junto con sildenafil (dosis única de 100 mg) produjo un aumento del 300% (4 veces superior) en la  $C_{max}$  de sildenafil y del 1000% (11 veces superior) en la AUC plasmática de sildenafil. A las 24 horas, los niveles plasmáticos de sildenafil eran todavía de aproximadamente de 200 ng/ml, en comparación con los aproximadamente 5 ng/ml cuando se administra sólo sildenafil. Este hecho está en concordancia con los efectos evidentes de ritonavir sobre un gran número de sustratos del citocromo P450. Sildenafil no presentó ningún efecto sobre la farmacocinética de ritonavir. En base a estos resultados farmacocinéticos, no se aconseja la administración concomitante del sildenafil con ritonavir (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") y en ninguna circunstancia la dosis máxima de sildenafil debe exceder de 25 mg en 48 horas. La administración conjunta de saquinavir, inhibidor de la proteasa del VIH, que también presenta una acción inhibitoria sobre el citocromo CYP3A4, en el estado de equilibrio (1200 mg tres veces al día), con sildenafil (dosis única de 100 mg) produjo un aumento del 140% en la  $C_{max}$  de sildenafil y del 210% en la AUC de sildenafil. Sildenafil no presentó ningún efecto sobre la farmacocinética de saquinavir (ver Sección "Posología y forma de administración"). Cabría esperar efectos más intensos con inhibidores más potentes del citocromo CYP 3A4, tales como ketoconazol e itraconazol. Cuando se administró una dosis única de 100 mg de sildenafil con eritromicina, un inhibidor específico del CYP3A4, hubo un incremento del 182% en la exposición sistémica de sildenafil (AUC) cuando se alcanzó una concentración estable de eritromicina en plasma (500 mg, dos veces al día, durante 5 días). En voluntarios varones sanos, no se observó ninguna evidencia de un efecto con azitromicina (500 mg diarios durante 3 días) sobre el AUC, la  $C_{max}$ , el  $t_{max}$ , la constante de velocidad de eliminación o la consiguiente semivida de sildenafil o de su metabolito principal en sangre. Cimetidina (800 mg), un inhibidor del citocromo P450 e inhibidor no específico del CYP3A4, produjo un aumento del 56% de la concentración plasmática de sildenafil cuando se administró simultáneamente con sildenafil (50 mg) a voluntarios sanos. El zumo de pomelo es un inhibidor débil del metabolismo del citocromo CYP3A4 localizado en la pared intestinal que puede provocar pequeños incrementos de los niveles plasmáticos de sildenafil. Dosis únicas de antiácido (hidróxido magnésico/hidróxido de aluminio) no afectaron la biodisponibilidad de sildenafil. Aunque no se han realizado estudios de interacción específica con todos los fármacos posibles, el análisis de los datos farmacocinéticos no mostró efecto alguno sobre la farmacocinética de sildenafil cuando se administró concomitantemente con inhibidores del CYP2C9 (tales como tolbutamida, warfarina, fenitoína), inhibidores del CYP2D6 (tales como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos), tiazidas y diuréticos relacionados (diuréticos de asa y ahorradores de potasio), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del calcio, antagonistas beta-adrenérgicos o inductores del metabolismo del CYP450 (tales como rifampicina, barbitúricos). Nicorandil es un híbrido entre un activador de los canales de potasio y un nitrato. Debido a su componente nitrato, tiene el potencial de presentar una interacción grave con sildenafil. *Efectos de sildenafil sobre otros medicamentos* **Estudios *in vitro***: Sildenafil es un inhibidor débil del citocromo P450 isoformas 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 ( $IC_{50}$  > 150  $\mu$ M). Dado que las concentraciones plasmáticas máximas de sildenafil, tras las dosis recomendadas, son de aproximadamente 1  $\mu$ M, no es probable que sildenafil altere el aclaramiento de los sustratos de estas isoenzimas. No se dispone de datos de interacción de sildenafil e inhibidores no específicos de la fosfodiesterasa, tales como teofilina o dipiridamol. **Estudios *in vivo***: De acuerdo con sus efectos conocidos sobre la vía óxido nítrico/GMPc, sildenafil potenció los efectos hipotensores de los nitratos. Por lo tanto, su administración concomitante con los dadores del óxido nítrico o nitratos está contraindicada (ver sección "Contraindicaciones"). La administración concomitante de sildenafil a pacientes en tratamiento con alfabloqueantes puede producir hipotensión sintomática en un pequeño número de pacientes que puede ser más susceptible de padecerla. Ésta es más probable que ocurra en las 4 horas posteriores a la toma de sildenafil (ver secciones "Posología y forma de administración" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). En tres estudios específicos de interacción farmacológica, se administraron simultáneamente el alfabloqueante doxazosina (4 mg y 8 mg) y sildenafil (25 mg, 50 mg o 100 mg) a pacientes con hiperplasia benigna de próstata (HBP) y que se encontraban ya estables en el tratamiento con doxazosina. En estas poblaciones objeto de estudio, se observaron unas reducciones medias adicionales de la presión arterial en decúbito supino de 7/7 mmHg, de 9/5 mmHg y de 8/4 mmHg, y unas reducciones medias adicionales de la presión arterial en bipedestación de 6/6 mmHg, de 11/4 mmHg y de 4/5 mmHg, respectivamente. Cuando sildenafil y doxazosina fueron administrados simultáneamente a pacientes estables en el tratamiento con doxazosina, los casos notificados de pacientes que experimentaron hipotensión postural sintomática fueron poco frecuentes. Estos casos incluyeron mareos o sensación de vahído, pero no síncope. No se han observado interacciones significativas cuando se administró sildenafil (50 mg) concomitantemente con tolbutamida (250 mg) o warfarina (40 mg), metabolizándose ambos por el CYP2C9. Sildenafil (50 mg) no potenció el aumento del tiempo de hemorragia causado por ácido acetilsalicílico (150 mg). Sildenafil (50 mg) no potenció los efectos hipotensores del alcohol en voluntarios sanos con niveles máximos medios de alcohol en sangre de 80 mg/dl. El análisis de todos los datos obtenidos de los siguientes tipos de fármacos antihipertensivos: diuréticos, beta bloqueantes, inhibidores de la ECA, antagonistas de la angiotensina II, fármacos antihipertensivos (vasodilatadores y de acción central), bloqueantes de las neuronas adrenérgicas, calcio antagonistas y bloqueantes alfa-adrenérgicos, mostró que no existen diferencias en el perfil de efectos secundarios en pacientes a los que se administró sildenafil, en comparación con el tratamiento con placebo. En un estudio de interacción específico, cuando sildenafil (100 mg) se administró concomitantemente con amlodipino a pacientes hipertensos, la reducción media adicional en la tensión arterial sistólica en posición supina fue de 8 mmHg. La reducción adicional correspondiente de la tensión arterial diastólica en posición supina fue de 7 mmHg. Estas reducciones adicionales en la tensión arterial fueron de una magnitud similar a aquellas observadas cuando se administró sildenafil como único fármaco a voluntarios sanos. Sildenafil (100 mg) no afectó a la farmacocinética del estado de equilibrio de los inhibidores de la proteasa del VIH, saquinavir y ritonavir, los cuales son sustratos del citocromo CYP3A4. **Fertilidad, embarazo y lactancia** El uso de Vízarsin no está indicado en mujeres. Tras la administración oral de sildenafil no se observaron efectos adversos relevantes en los estudios de reproducción realizados en ratas y conejos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. En los ensayos clínicos con sildenafil se notificaron mareos y trastornos visuales, por lo tanto, los pacientes deben saber cómo reaccionan a Vízarsin antes de conducir vehículos o utilizar máquinas. **Reacciones adversas** El perfil de seguridad de sildenafil se basa en 8691 pacientes que recibieron el régimen posológico adecuado en 67 ensayos clínicos controlados con placebo. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas en los ensayos clínicos entre los pacientes tratados con sildenafil fueron dolor de cabeza, rubefacción, dispepsia, alteraciones visuales, congestión nasal, mareos, y distorsión visual de los colores. Las reacciones adversas notificadas durante la experiencia post-comercialización se han recogido cubriendo un período estimado superior a 9 años. Dado que no todas las reacciones adversas se han notificado al titular de la autorización de comercialización e incluido en la base de datos de seguridad, las frecuencias de estas reacciones adversas no pueden determinarse de modo fiable. En la tabla de abajo aparecen todas las reacciones adversas clínicamente importantes, que ocurrieron en los ensayos clínicos con una incidencia superior al placebo, listadas según la clasificación por órganos y sistemas (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). Además, la frecuencia de las reacciones adversas clínicamente importantes notificadas a partir de la experiencia post-comercialización, se incluye como frecuencia no conocida. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. **Sobredosis** **Síntomas** En estudios realizados en voluntarios sanos con dosis únicas de hasta 800 mg, las reacciones adversas fueron similares a las observadas con dosis más bajas, pero la incidencia y gravedad aumentó. Dosis de 200 mg no incrementaron la eficacia pero sí la incidencia de reacciones adversas (cefalea, enrojecimiento, mareos, dispepsia, congestión nasal y trastornos visuales). **Tratamiento** En caso de sobredosis, se deben tomar medidas normales de apoyo. Dado que sildenafil se une intensamente a proteínas plasmáticas y no se elimina por orina, no se espera que la diálisis renal acelere el aclaramiento del fármaco. **DATOS FARMACÉUTICOS** **Lista de excipientes** Hidroxipropilcelulosa (E463) Manitol (E421) Aspartamo (E951) Neohesperidina dihidrochalcona (E959) Aroma de hierbabuena Aroma de menta (contiene sorbitol (E-420)) Povidona Silicato de calcio Estearato de magnesio (E572) **Incompatibilidades** No procede. **Periodo de validez** 2 años **Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad. **Naturaleza y contenido del envase** Blister (blister desplegable, poliamida orientada/Aluminio/PVC/PET/Aluminio): cajas de 1, 2 x 1, 4 x 1, 8 x 1 o 12 x 1 comprimido bucodispersable. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Eslovenia **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/018 2 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/019 4 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/020 8 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/021 12 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/022 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: 21 de septiembre de 2009 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu> **PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y PRECIO RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Excluido en la oferta del SNS. Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.

**R**othko es la máxima figura del expresionismo abstracto. Concebía su obra como una forma de expresar las angustias y la tragedia de la vida. Fue tanta la tensión experimentada para realizar su obra al margen de toda frivolidad, que terminó suicidándose, enfermo y hastiado de los engaños de galeristas e inversores.

Hay muchos Rothko diseminados por los principales museos del mundo, aunque él no era partidario de que los museos o galerías expusiesen obras aisladas suyas, o que compartiesen su espacio en los museos con cuadros de otros autores. En su opinión, se perdía así la experiencia única de contemplar una serie de sus cuadros, diseñados específicamente para conformar un espacio donde pudiesen ser contemplados separados del resto de salas y pintores. En parte, sus preferencias y deseos se han cumplido, y hay, que yo sepa, cuatro espacios Rothko en el mundo, salas donde solo se exponen sus cuadros; además, algunas de esas obras son o forman parte de una serie concebida para ser contemplada en su unidad. El ejemplo más representativo es la sala Rothko de la Houston Chapel, un escenario para la contemplación religiosa, un templo laico en el que pueden meditar fieles de todas las religiones o personas simplemente interesadas por la dimensión espiritual. Un verdadero templo, una capilla no deformada por iglesia ni dogma alguno, un lugar donde pensar y sentir con entera libertad, donde adquirir una dimensión espiritual. Son una serie de obras monocromas, entre el negro y el



# Espacios Rothko

Juan Esteva de Sagra

gris oscuro, que configuran un espacio único y que hace honor a las intenciones de Rothko, quien quedó totalmente agotado, exhausto, tras concluir el encargo. Y allí siguen los murales, ajenos a las modas, los museos, las inversiones y los coleccionistas; pintura pura, liberada de todo compromiso con la industria y las modas. No en vano el inversor sin escrúpulos protagonista de *Cosmópolis*, la novela de Don DeLillo trasladada a la pantalla por Cronenberg, planea adquirir los murales de Rothko de la Houston Chapel para apoderarse de uno de los últimos reductos inaccesibles a la avaricia económica.

En Washington, The Phillips Collection alberga varias obras de Rothko, de su época más policromada, con sus característicos colores encendidos e incendiados. Es una sala pequeña, y las obras no fueron concebidas para configurar un espacio propio, como en la Houston Chapel. Otros dos museos albergan espacios Rothko, en ambos casos mixtos: contienen una serie de murales con una evidente unidad, pero tampoco fueron diseñados específicamente para ese espacio, sino adaptados posteriormente a él. Son los murales granates de la colección Seagram, pintados por encargo para el restaurante *Four Seasons* de Nueva York. Por necesidades económi-

cas, Rothko aceptó y cobró un adelanto, pero recapacitó y estaba tan horrorizado de que sus cuadros fuesen el adorno de un restaurante de lujo que recuperó los murales y devolvió el adelanto, liberando a su obra de ser un elemento decorativo de un restaurante donde cenasen las personas que él más detestaba, los especuladores y millonarios. Siete de esos murales se exponen en la Sala Rothko, en Chiba-Ken, Japón, en el Kawamura Memorial Museum of Art. Otros nueve fueron donados por Rothko a la Tate londinense, con la condición de que se expusiesen al lado de la sala dedicada a Turner. Así fue, hasta que, al inaugurar la Tate Modern, fueron trasladados al nuevo recinto, quedando la antigua Tate solo para mostrar la obra de los artistas británicos. En la Tate Modern brillan, deslumbrantes, esos murales granates, en la Sala Mark Rothko, liberados de la humillación de servir de decorado en un restaurante frecuentado por turistas millonarios. Allí el arte alcanza su máxima expresión: ser un lenguaje, como el religioso o el científico, que dialoga de tú a tú con el hombre, sus enigmas, sus deseos, anhelos, miserias e ilusiones. Son espacios liberados que forman parte de la República Independiente del Arte: espacios Rothko. ■



Imposible dormir la noche siguiente a alcanzar un sueño largamente acariciado. Presentamos el libro en el Instituto Cervantes y la cita de Tomás Sydenham acudió presurosa como la sangre a la herida, como acude la amistad: «El Quijote es el mejor libro de medicina de nuestro tiempo». Esa es la idea que vertebra el herbario de tantas hojas de papel con citas literarias. Una noche en blanco a pesar de mi infalible zolpidem, de intentar no pensar en nada, hipnótico, benzodiazepinas, a pierna suelta y vuelta a empezar con esa angustia de los padres, los parientes, los amigos y enemigos idos a los que no prestamos la debida atención. Si hubiéramos sabido que el amor era esto, parafraseando a Umbral, conspicuo consumidor de fármacos. Los libros y los remedios del dolor, la literatura quizá sea la forma más sublime de documentar la historia de la farmacopea. Ser siempre sublime es lema romántico imposible de cumplir y le damos vueltas con la mente en blanco, corderos blancos, no contarlos de uno en uno sino en el orden de los números primos, mejor la lista de los reyes godos, mejor los afluentes del Ebro por la derecha, por la izquierda serían los del Orbe, ese efecto terapéutico del elenco, de la enumeración, desde *La Celestina*. «Su prestigio en los frascos, rodeados por nombres misteriosos: la nuez vómica, el álcali, el sulfato, la pransia indocta, la goma de las islas, el al-



# El insomnio de Gutenberg

Raúl Guerra Garrido

mizcle, el ruibarbo y la anclonta, la infernal belladona y el arcan-ge-lical bicarbonato»: de la oda de Neruda. Insólitos lugares visitados, refugiarse en la memoria de Tomelloso, McMurdo Station, Montevideo o Muscat es inútil; siempre, todo cuanto pienses, pudo haber sido olímpico: más alto, más lejos, más fuerte. Ese sentido de culpa, que nos inculcaron con el pecado original, nos impide elevarnos por más que tiremos de nuestros sobacos hacia arriba. Dejar la mente en blanco o renunciar a dormir, levantarse, encender un puro y garrapatear voces en esa página/mente en blanco. Esas voces de otros tiempos que nos fascinan como fascinaron a Antonio Gamoneda en su libro de los venenos, palimpsesto sobre Laguna y de ambos sobre Dioscóridos: consciente de que el tiempo ha convertido la ciencia en poesía y la poesía hace historia. «En ningún caso pretendí manejar saberes inalcanzables, pero en el orden del acarreo estético puede que haya sacado ventaja a algunos sabios». Tantas, por bellas, sabias referencias hacen del herbario un apasionante ensayo que puede leerse como inventario terapéutico, novela o historia de la farmacia. A pierna suelta se llamaba una ortopedia en el viejo barrio de

la Guindalera, me repito en vela, quien sueña novela pero definitivamente estoy despierto y no voy a conciliar ningún acuerdo. Un último asalto, hechos gloriosos, esa canasta de partido en el último segundo, ese primer beso robado, esa primera página impresa, esa imposible fórmula magistral bien conseguida sin olor a ajo, esa carita de pasmo del primogénito recién nacido. No lo voy a conseguir, no estoy sonámbulo sino despierto. *Hamamelis virginica*, *virgo fidelis*, hipofosfitos salud, dimetilpentanoperhidrofenantreno, centramina. Esto de la centramina es definitivo, me levanto de la cama y dedico el resto de la noche a la tertulia en que quiero presentar *El herbario de Gutenberg*, libro subtítulo la Farmacia y las Letras, posible gracias a la generosidad de Cofares, magníficamente editado por Turner y escrito por nuestros colegas catedráticos de Historia de la Farmacia, Javier Puerto y Juan Esteva de Sagrera, con la colaboración de este farmacéutico insomne. Amanece, que no es poco, y releo hasta la hora de la siesta: a ver si hay suerte. ■



# Vuelve

# Vizarsin®

Sildenafil

El tratamiento de Kern Pharma para la disfunción eréctil, ahora también en comprimidos

**bucodispersables.**



## Vizarsin® de Kern Pharma

Sildenafil



**NUEVAS PRESENTACIONES**

**SABOR MENTA**

 **Nuevos precios más bajos\***

 **Práctico<sup>1</sup>**  **Cómodo<sup>1</sup>**



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



\*BOT 24 Junio 2013, respecto a los precios de Vizarsin® compr. recub. en su lanzamiento (Nov. 2009).

1. FT Vizarsin®, comprimidos bucodispersables. Forma de administración vía oral. Se debe colocar el comprimido bucodispersable sobre la lengua, donde se dispersará de manera rápida con saliva para que pueda tragarse con facilidad. Puede tomarse con o sin líquido.

**KERN PHARMA**

A la vanguardia de los genéricos

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



bebés felices nestlé



# No te gusta verles llorar

## A nosotros tampoco

## con *L. reuteri*



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

Facilita la digestión y reduce el estreñimiento<sup>2</sup>

Refuerza el sistema inmunitario del bebé gracias a los inmunonutrientes protectores



venta farmacias

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

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:e124-e130.  
2. Indrio F, Riezzo G, Raimondi F y cols. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns. *J Pediatr* 2008;152:801-6.

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

Información destinada a los profesionales de la salud.

Nestlé colabora con:

