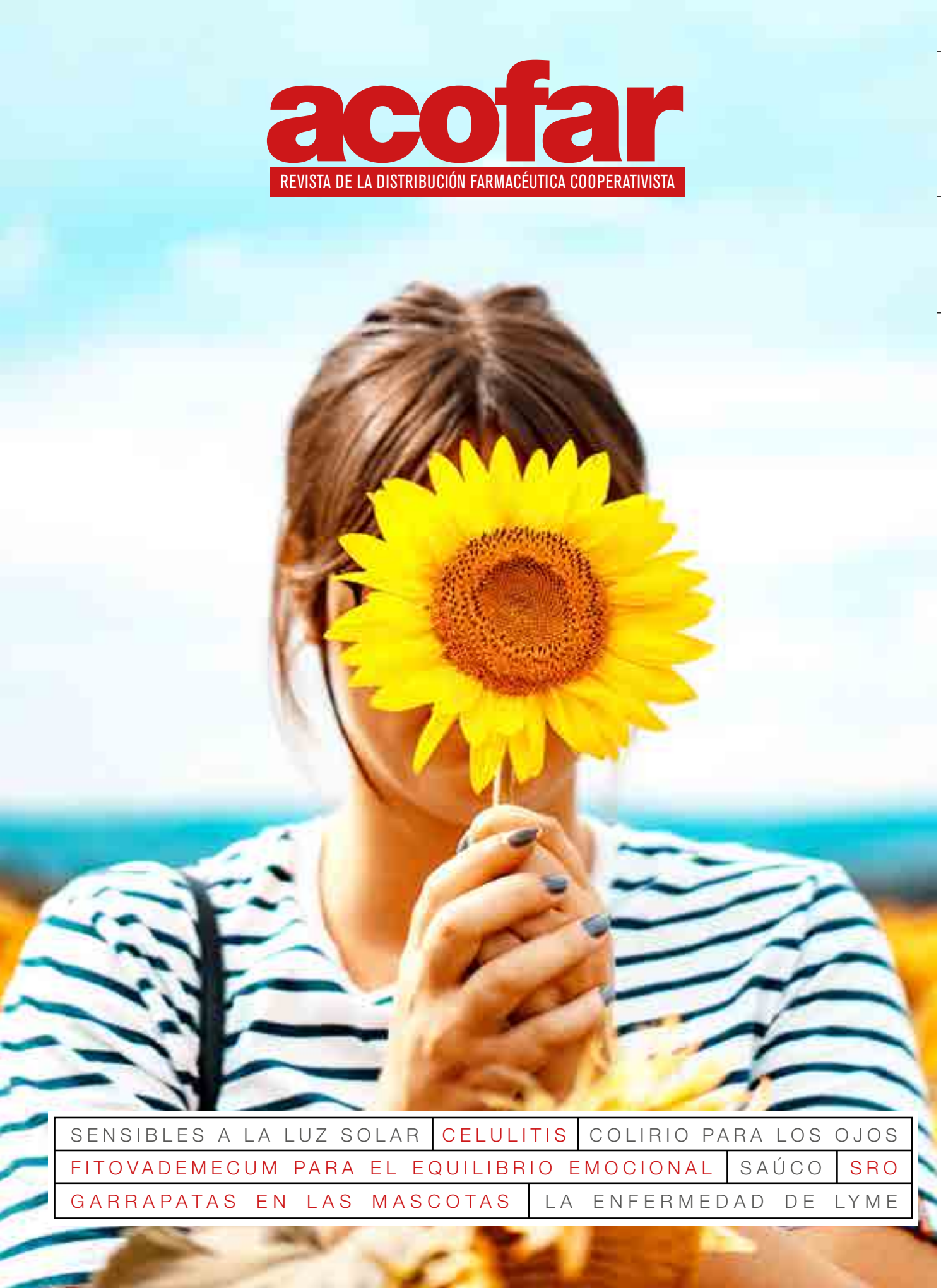
acofar

REVISTA DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA COOPERATIVISTA

Nº 575 | MAYO / JUNIO 2022 | 6,50 € IVA INCLUIDO



SENSIBLES A LA LUZ SOLAR | CELULITIS | COLIRIO PARA LOS OJOS

FITOVADEMECUM PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL | SAÚCO | SRO

GARRAPATAS EN LAS MASCOTAS | LA ENFERMEDAD DE LYME

Únete a los innovacéuticos

Los innovacéuticos son farmacéuticos que innovan en el cuidado del paciente, emplean datos de salud y tecnología facilitadora que mejora la relación farmacéutico-paciente y promueven una conciencia de salud 360º.

Salud 360º: física, emocional y social.

MICROCAYA

Mª Victoria Uribe Laso, 8 - 48012 - Bilbao T. 944 431 900 F. 944 432 342 - microcaya@microcaya.com - www.microcaya.com

Consejo de redacción: Xavier Casas Sánchez, Joaquín Luño Beese, Leandro Martínez Carrasco, Matilde Sánchez Reyes, Antonio Díaz Varela y Alfons Bosch Gutiérrez.

Director: Alfons Bosch
direccion@revistaacofar.com

Redacción: Elena Ameijides
redaccion@revistaacofar.com
Poeta Joan Maragall 56, 2ºE - 28020 Madrid
Tel 914 353 882 - Fax 914 317 133

Gestión editorial: EfecTeam, SL
efecteam@efecteam.net Tel 636 353 544

Publicidad:
Domingo López (Madrid)
gestion.publicidad@revistaacofar.com
Tel 636 594 931
Sandra Cunill (Barcelona)
sandra@revistaacofar.com
Tel 676 448 557

Impresión: Litografía Rosés, SA

Depósito legal: M 3842 - 1962

SVR 4575 (26.01.79)

ISSN 0567-7114

acofarma

La revista Acofar es una publicación de Acofarma SCL, entidad constituida por las siguientes agrupaciones cooperativas:

GRUPO BIDAFARMA (APOTECARIS, BIDAFARMA, COFARCA, COFARTE); FEDEFARMA; HEFAME; GRUPO UNNEFAR (CENFARTE, COFANO, COFARCU, COFARLE, COFARME, COFAS, DFG, NAFARCO, NOVALTIA,RIOFARCO).

La revista Acofar se envía a las oficinas de farmacia de toda España, así como a las administraciones sanitarias, instituciones, facultades, laboratorios, etc.

Difusión media controlada en 2021: 20.200 ejemplares

Edición online:
www.revistaacofar.com

La responsabilidad de las opiniones y/o informaciones contenidas en los artículos firmados corresponde exclusivamente a sus autores. Su publicación no significa que Acofarma las avale.

Sumario

3 Editorial
· Farmacia, un valor en alza

4 Escaparate

8 Cooperación farmacéutica

12 Gestión de la oficina de farmacia

14 Monografías de fitoterapia
· Fitovademécum para el equilibrio emocional
· Saúco (Sambucus)

20 Atención farmacéutica
· El Counselling en la Oficina de Farmacia

21 Reportaje
· La era de la salud integral en la farmacia

22 Consejo Farmacéutico
· Deme colirio para los ojos

28 Acofarma informa

34 Nutrición
· Soluciones de Rehidratación Oral, más allá de la diarrea

38 Dermofarmacia
· Sensibles a la luz solar
· Celulitis: Protocolo de atención en la farmacia comunitaria

48 La farmacia de las mascotas
· Garrapatas en las mascotas
· La enfermedad de Lyme, una enfermedad de famosos

56 Formulación magistral

58 Farmacia al día

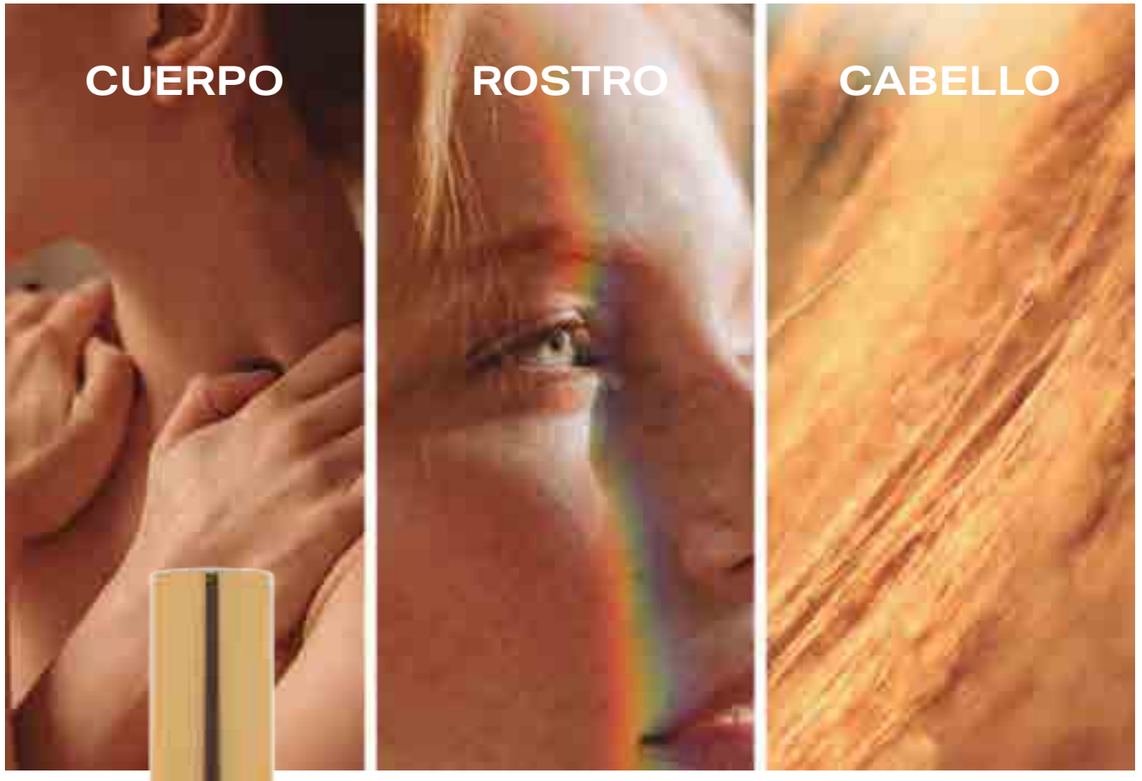
60 Entretenimiento

61 Solidaridad farmacéutica

64 Un boticario a diario
· Delivery

acofarma
esylma

ACEITE SECO RADIANTE
MAXIMIZA TU ESENCIA



Hidrata, ilumina y suaviza

7 aceites de origen vegetal y vitamina E

99% ingredientes origen natural

www.esylma.es

Farmacia, un valor en alza

Leandro Martínez. Presidente de la Asociación Empresarial de Cooperativas Farmacéuticas (Asecofarma)

En un contexto cambiante, donde los acontecimientos fluyen a una velocidad vertiginosa, siendo cada vez más difícil asimilar tantas noticias que inundan nuestro sector sanitario, la Oficina de farmacia emerge y se valora como un establecimiento de primer orden en el Sistema Sanitario sumamente necesario en la sociedad, desde la perspectiva de los ciudadanos que nos visualizan y valoran como la mejor solución de proximidad a sus necesidades inmediatas en materia de salud.

Tras haber padecido una pandemia de más de dos años de duración, y de la que todavía vivimos sus últimos coletazos, la actuación de los farmacéuticos en sus Oficinas de Farmacias ha sido ejemplar, y no lo digo por nuestra labor presencial, ni por la prolongación de la dispensación a los domicilios, o tampoco porque determinados medicamentos de Dispensación Hospitalaria pudieron ser dispensados en Farmacia. La actuación de los farmacéuticos ha sido ejemplar porque, debido al alto grado de confianza que los ciudadanos depositan en nosotros, nos ha permitido transmitirles una gran tranquilidad, rebajando en mucho el estado de ansiedad con el que llegaban sin restarle importancia al COVID.

En la actualidad somos una farmacia que, sin perder los valores esenciales como sus funciones social y asistencial, se proyecta dentro de la sociedad como una farmacia digital. A través de la digitalización obtenemos una farmacia integral y totalmente innovadora.

Desde su origen cuando se separó de la Medicina en 1.241, y en un periodo de casi 800 años, ha ido evolucionado con el tiempo e incluso adelantándose a él, estando siempre en la vanguardia de la sanidad.

El farmacéutico, pieza fundamental en el Sistema Sanitario, no solo custodia y dispensa en condiciones óptimas el medicamento, sino que además, como profesional sanitario experto en el medicamento, está capacitado para realizar el seguimiento farmacoterapéutico del paciente, así como una prescripción farmacéutica responsable, resolviendo patologías menores y generando un ahorro importante al Sistema Sanitario.

A su vez, desde la distribución cooperativa farmacéutica hemos establecido los mecanismos necesarios para que todas las Oficinas de Farmacia, por muy alejadas que estén, o por muy complicado que sea su acceso, reciban diariamente los medicamentos, facilitándole al titular su misión de dispensación de los fármacos.

Este tándem distribución farmacéutica cooperativa y Oficina de Farmacia son interdependientes, y de su perfecto engranaje depende el buen servicio que desde la Oficina de Farmacia recibe el cliente/paciente en base a un modelo único de farmacia.

La reciente Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid (Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica) es un paso evolutivo más en la prestación farmacéutica, ya que desarrolla la “dispensación domiciliaria” en casos especiales y destinado a pacientes con necesidades específicas que han perdido la autonomía funcional o con dificultades o impedimentos para desplazarse a la farmacia, en definitiva, personas dependientes.

Se deja claro el papel del farmacéutico limitando la entrega del medicamento al personal propio de la farmacia, cumpliendo las garantías de calidad y seguridad exigidas en base a un protocolo establecido.

Esta mejora asistencial de la dispensación en casos excepcionales supone una prolongación de la farmacia al domicilio del paciente, lo que conlleva un mayor reconocimiento profesional a la labor del farmacéutico comunitario en su misión de facilitar el acceso a los medicamentos en la sociedad actual.

No cabe duda de que debemos estar orgullosos de nuestra profesión de Farmacéuticos Comunitarios, como sanitarios titulados superiores a pie de calle, en una farmacia cada vez más asistencial y más cercana a los ciudadanos, siempre con un marcado espíritu emprendedor. ■

Detox Bio, depurarse de forma sana y natural con 12 plantas

Detox Bio está elaborado a base de doce plantas y de jugos de fruta bio que promueven el proceso de desintoxicación gracias a una acción purificante a través del hígado y el intestino, así como un efecto drenante de eliminación de exceso de líquidos a través de los riñones. A estos beneficios se une una acción protectora celular contra el estrés oxidativo causado por la producción excesiva de radicales libres.

Se diluye en agua y de manera muy efectiva ayuda a la limpieza del organismo durante los cambios de estación o después de periodos de excesos.

Este preparado es de origen ecológico y está exento de alcohol, gluten, lactosa, conservantes y colorantes y es apto para vegetarianos y veganos.

Ergyzen, un relajante natural

Ergyzen es una sinergia natural relajante exclusiva a base de extractos de valeriana y de Eschscholtzia, de GABA, inositol, vitamina B, zinc, cobre y magnesio, que contribuye al bienestar mental y físico, así como a un sueño de calidad en caso de ansiedad (especialmente al atardecer), mala calidad del sueño, hipervigilancia, agitación mental, dificultades para desconectar, tensiones musculares, hipertensión de origen nervioso…
Ejerce una acción exprés en menos de 4 días con 2 cápsulas diarias.
Sin conservantes, sin colorantes.

Oti Faes BoriSEC, un aliado para personas con audífono

Oti FAES BoriSEC®, mantiene el equilibrio natural del oído y proporciona unas condiciones óptimas para prevenir la proliferación de agentes patógenos que pueden originar una otitis externa. Su uso está indicado justo después de una exposición o contacto con el agua, así como para personas que utilizan a diario audífonos y que experimentan un exceso de humedad en los oídos por el uso de este aparato.

Cuenta con una triple acción para el conducto auditivo externo (CAE): es desecante, ya que el alcochol etílico de su fórmula favorece la eliminación del exceso de humedad en el CAE; recupera el PH fisiológico gracias al ácido bórico, que evita la alcalinización del PH debido al agua de baños, duchas y piscinas; y por último, debido al glicerol, que es un emoliente, actúa como un protector eficaz frente a agentes físicos.

Se puede aplicar un máximo de 2 veces al día y está indicado en adultos y niños a partir de 9 años de edad.

HIDROFEROL® 0,266 mg
cápsulas blandas Calcifediol
Siempre por delante

40 años
DE EXPERIENCIA.
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
DE LA HIPOVITAMINOSIS D.

Calcifediol, la Vía Directa

RECOMENDADO POR LA SEIOMM

Ver ficha técnica en páginas 62

Prevención y tratamiento* del déficit de vitamina D.[2]

Se recomienda prescribir calcifediol, si el paciente tiene déficit de 25-hidroxivitamina D, por los efectos beneficiosos en su patología ósea y por el posible efecto en la evolución de la infección por COVID-19.[3]

Acceda a la biblioteca de recursos formativos sobre hormona D que Faes Farma pone a su disposición en este QR.

www.bibliotecahd.com

FAES FARMA

HIDR122110422

Cannabiben 15% CBD, el aceite con alta concentración de cannabidiol

Máyla Pharma amplía su portfolio para el dolor general y los procesos antiinflamatorios anunciando la incorporación de **Cannabiben 15% CBD**.

Este producto garantiza alivio y confort de larga duración en cualquier zona del cuerpo gracias a su alta concentración en CBD (aceite puro de Cannabis sativa L.), que lo convierte en un regulador neurosensorial con efectos analgésicos, antiinflamatorios e inhibidores del dolor.

El cannabidiol es un compuesto natural y orgánico extraído de la planta Cannabis sativa L. Sin efecto psicoactivo ni narcótico, actúa sobre el sistema endocannabinoide del organismo, conformado por un grupo de receptores endógenos responsables de la conexión y neurotransmisión de los estímulos nerviosos asociados al dolor.

Nuevos concentrados efecto booster HD Drops

HD Drops, de HD Cosmetic Efficiency, es una línea de cuatro concentrados efecto booster especialmente creada para atender las necesidades únicas de cada piel.

Se trata de aceites esenciales vehiculizados. Gracias a su método de extracción con fluidos supercríticos, permite aprovechar las mejores propiedades de los aceites esenciales y disminuir la irritación y la inestabilidad provocadas por las técnicas de extracción convencionales.

El Dermoactivador nocturno es una solución concentrada efecto antimperfecciones con ingredientes seborreguladores, detoxificantres e hidratantes; la Solución concentrada efecto iluminador posee activos renovadores, unificadores del tono e iluminadores; la Solución concentrada efecto antifatiga con agentes reactivadores y estimulantes protege la piel frente al estrés oxidativo; y la fórmula de la Solución concentrada efecto reparador ejerce un efecto reparador, regenerador y antiedad.

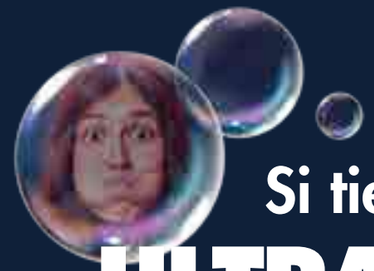
The Lab, la línea dermofarmacéutica creada por Blanca Llácer

La nueva gama de dermofarmacia de **The Lab**, creada por Blanca Llácer y de venta exclusiva en farmacias, está compuesta por tres líneas de cuidado de la piel: limpieza, tratamiento y cuidados específicos, con un total de doce referencias.

La categoría Limpieza incluye fórmulas que consiguen una higiene suave y eficaz, sin deslipidizar, sin agredir, sin renunciar a la sensorialidad y manteniendo la función barrera cutánea en perfecto estado. Está compuesta por un Bálsamo oleoso limpiador, una Crema limpiadora sin jabón, un Syndet espumoso limpiador y Muselinas de algodón orgánico 100%.

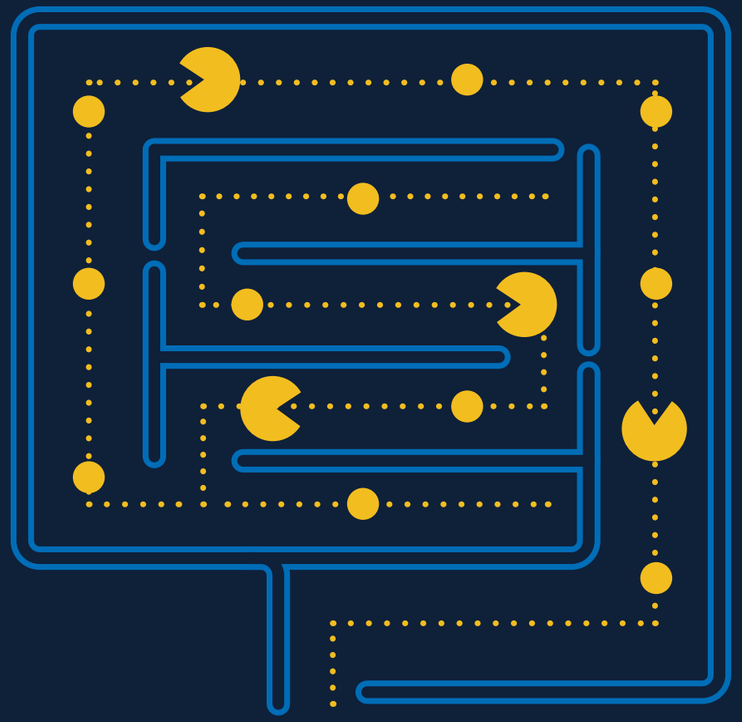
La categoría Tratamiento ofrece rutinas que cubren las necesidades de cada piel favoreciendo su elasticidad, hidratación y luminosidad, mejorando la calidad cutánea y los signos del paso del tiempo. Se compone de una Esencia facial multi-correctora, Contorno de ojos integral, tres Sérums distintos; la Crema de emoliencia ligera y la Mascarilla reparadora regenerante.

La categoría Cuidados Específicos apuesta por una renovación cutánea y segura a través del Peeling enzimático formulado en base anhidra.



LAINCO

Si tienes gases,
ULTRA ADSORB



Tus cápsulas "comegases"

Las cápsulas de **Ultra Adsorb®** contienen micropartículas de carbón activado, con una gran capacidad de adsorber los gases intestinales (es decir, que "se los come"). Así, más que expulsar los gases, podrás eliminarlos de una forma cómoda y discreta, a través de las heces.

¡La próxima vez que tomes alimentos flatulentos... prueba las cápsulas "comegases" de **Ultra Adsorb®***!*

Para adultos y niños mayores de 12 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al Farmacéutico.

LAINCO, S.A. *Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) - www.lainco.es*

Fedefarma impulsa una nueva campaña para potenciar la alimentación saludable desde la farmacia

Fedefarma impulsa el rol sanitario de la farmacia en el abordaje de la alimentación saludable a través de una nueva campaña de carácter mensual diseñada para implantarse a nivel offline y online.

La acción que acerca Fedefarma a las farmacias socias se centra en fomentar desde el mostrador la prevención de la obesidad, así como en recomendaciones para equilibrar la dieta y en los pasos adecuados para realizar un cambio de hábitos con la comida. Concretamente, busca romper falsos mitos relacionados con la alimentación y el sobrepeso, y concienciar sobre la importancia de entender que estas modificaciones, y asentar hábitos alimenticios saludables, requiere soluciones integrales.

Bajo el claim, *Alimenta tus ganas de cambio*, la cooperativa ha desarrollado esta campaña en colaboración con *Mi dieta cojea*, impulsado por Aitor Sanchez, divulgador, dietista y nutricionista, y creador de algunos contenidos de esta campaña.

De este modo, Fedefarma ha facilitado a las farmacias comunitarias adheridas a las campañas de salud un pack con material diseñado específicamente para la acción. Este cuenta con material de apoyo al consejo farmacéutico, como postales con recomendaciones o un protocolo de actuación para aplicar ante consultas habituales.

También se ha preparado material comunicativo para garantizar el impacto entre el usuario de la farmacia. Este se compone de elementos de comunicación online, para que la farmacia traslade la campaña a sus redes sociales y amplíe su difusión, y elementos para despertar la atención desde el punto de venta y el escaparate.

La acción, además, acerca el libro de Aitor Sánchez, *Mi dieta ya no cojea* a las farmacias adheridas al servicio de las campañas de salud.

REFUERZO DEL ROL SANITARIO DE LA FARMACIA

La campaña de la alimentación saludable es la segunda de las cuatro que la cooperativa ha planteado para este año, habiendo centrado la primera en el cáncer y en el acompañamiento de la farmacia al paciente y su entorno.

Las siguientes acciones programadas en este sentido se enfocarán a temas como la importancia de la protección solar y el acompañamiento que brindan los cuidadores en la atención a las personas.

Fedefarma acerca estas campañas a las farmacias para continuar reforzando su rol sanitario, planteando acciones mensuales que permitan una acción de impacto consolidado y omnicanal entre los usuarios. ■

Cofas Young analiza los retos de la farmacia del futuro

Más de 70 jóvenes se dieron cita el jueves 31 de marzo y el viernes 1 de abril en la segunda edición de Cofas Young organizada por la Cooperativa Farmacéutica Asturiana (COFAS). Esta actividad, dirigida a los socios jóvenes, futuros propietarios de farmacia y estudiantes del último grado de esta especialidad, busca intercambiar experiencias y aportar nuevos puntos de vista sobre los retos de la farmacia y su futuro.

Durante la primera jornada, los asistentes participaron en diversas actividades de carácter formativo y lúdico orientadas a conocer todos los aspectos de la farmacia, desde los buenos hábitos en la gestión, cómo ofrecer una atención excelente a los clientes, los secretos del branding o las diferentes maneras de hacer marketing adaptadas a la farmacia.

El director general de Cofas, Alfonso Roquero, inauguró las actividades de Cofas Young destacando la importancia que tienen las nuevas generaciones para el futuro de una cooperativa que ya cuenta con más de 50 años de existencia, y subrayó la apuesta que está haciendo para avanzar en la transformación digital y el uso de las nuevas tecnologías para dar una respuesta rápida y eficaz a las necesidades de las farmacias.

El día 1 de abril 58 farmacéuticos participaron en una carrera solidaria entre Oviedo y Las Caldas, cuya recaudación, sumada a la de la cena posterior, se ha destinado al proyecto de Farmamundi de ayuda al pueblo ucraniano.

La carrera contó con la participación de Alberto Suárez Laso, doble medallista paraolímpico (Oro en Londres 2012 y Plata en Río 2016) y de Nicolás de las Heras Monforte, farmacéutico, ultrafondista con numerosos récords de España y del mundo en distintas modalidades y primer español en superar la barrera de los 250 km en 24 horas.

El proyecto Farmamundi de ayuda al pueblo ucraniano se centra, fundamentalmente, en intervención de emergencia para la atención de mujeres y menores en situación de mayor vulnerabilidad afectadas por la guerra en Ucrania. ■

Descubre la revista digital propia de la farmacia
www.revistaacofar.com
(y aprovecha para suscribirte a nuestro boletín bisemanal)

El Departamento de Salud vasco resalta su “relación fluida y estrecha” con los mayoristas farmacéuticos

Las empresas de distribución farmacéutica de gama completa son un aliado de las administraciones sanitarias de cara a abordar los retos estratégicos en Salud. Así se destacó durante el encuentro telemático mantenido entre la consejera de Salud del País Vasco, Gotzone Sagardui, y la presidenta de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), Matilde Sánchez, reunión en la que se puso en valor el compromiso de los mayoristas farmacéuticos que operan en la región con la Sanidad vasca.

En este sentido, durante el encuentro, en el que también participaron Nerea Urien, viceconsejera de Administración y Financiación Sanitarias, e Iñaki Betolaza, director de Farmacia en el Departamento de Salud del País Vasco, así como el director general de FEDIFAR, Miguel Valdés, se subrayó la colaboración de las empresas de distribución en diferentes actuaciones orientadas a proteger la salud de los ciudadanos: campaña de vacunación contra la gripe; distribución de las vacunas contra la Covid-19 y suministro de material de protección; gestión de stocks de medicamentos sensibles de sufrir desabastecimiento durante los primeros meses de pandemia; colaboración en desarrollo de plataformas de gestión de servicios que presta el Gobierno vasco a través de la farmacia (programa metadona, test rápidos de VIH en farmacias; sistemas personalizados de dosificación…), cooperación en estrategias para alertar de posibles desabastecimientos…

A este respecto, Sánchez resaltó la importante labor que desarrollan los mayoristas farmacéuticos en el País Vasco que, a través de un centenar de rutas, suministran medicamentos y productos sanitarios a las 839 oficinas de farmacia establecidas en la región. “El objetivo básico de las empresas de distribución farmacéutica asociadas a FEDIFAR es garantizar a todos los ciudadanos vascos el acceso en condiciones de equidad, seguridad y calidad a los medicamentos que necesitan”, concluyó. ■

CISTINA 250mg comprimidos

Ver ficha técnica en página 57

Sin gluten ni lactosa

Tomar durante las comidas

Por su condición de MEDICAMENTO:

· Fabricación bajo estricta normativa GMP
· Cumple ICH Q3D de Impurezas Elementales
· API cumple Farmacopea Europea

Constituyente fundamental de la QUERATINA, proteína de la PIEL, CABELLO Y UÑAS

La farmacia es un punto de referencia para consultas de salud

Información proporcionada por FEFAC (Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña)

La oficina de farmacia es un punto de referencia para consultas de salud. Su aportación y la de sus profesionales sobrepasa el papel sanitario, ya que muchas de sus funciones tienen un carácter social y solidario.

Durante la pandemia, más del 80% de las farmacias aconsejaron a personas que manifestaban síntomas de Covid-19 que no habían podido acceder al sistema de salud, según la "Encuesta sobre la afectación de la Covid-19 en la farmacia", realizada por la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) entre el 9 y el 19 de mayo de 2020.

Hemos visto que estar bien informado ha sido y es un elemento clave para hacer frente a la emergencia sanitaria. El farmacéutico es un profesional que, por su proximidad, accesibilidad y confianza se convierte en una figura esencial a la hora de dar consejos de salud a la población.

Los farmacéuticos han realizado y siguen realizando un gran esfuerzo por analizar, interpretar y sintetizar la avalancha de informaciones, normativa sanitaria, así como información de carácter técnico, para facilitar el día a día de las personas.

NOTICIAS FALSAS (FAKE NEWS)

El uso de mensajería instantánea (WhatsApp o Telegram) y el consumo de internet se ha incrementado y son muchos los usuarios que comparten noticias o mensajes sin leer el contenido del texto. Es importante ser cuidadosos con la información que contribuimos a difundir y que no proviene de fuentes o medios de comunicación conocidos, ya que puede ser falsa.

Las noticias falsas o engañosas son noticias que circulan por las redes sociales y por internet que hacen referencia a hechos que son directamente falsos (mentiras), o que no son del todo falsos, pero a los que se les ha alterado una parte de la veracidad, siempre con una intención determinada.

Las noticias falsas se difunden rápidamente porque "entran en la pantalla" de la mano de una persona que conocemos y en la que confiamos. Esto puede suponer un riesgo, también en el ámbito sanitario.

FALSOS RUMORES RELACIONADOS CON LA COVID-19

Los Mossos d'Esquadra, la policía autonómica de Cataluña, ha ido publicando alertas de noticias falsas relacionadas con el coronavirus para evitar su difusión entre la población. Falsos rumores sobre los peores días para para salir de casa según centros hospitalarios o mensajes que informaban que, por error informático, se cobraría un suplemento de la tarjeta comedor y la tarjeta solidaria que emite el Departamento de Trabajo en Cataluña son solo algunos ejemplos.

ESTAFAS RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS

Además de noticias falsas, los Mossos d'Esquadra también han informado de estafas relacionadas con la Covid-19. Los farmacéuticos, conociéndolas, han podido realizar aclaraciones y recomendaciones a la ciudadanía.

Algunas de ellas, como la estafa de la vacuna o la de desinfección a domicilio, son ya bien conocidas. Determinadas personas decían que venían a vacunarnos a casa o a realizar una desinfección del domicilio y, con esta excusa, entraban a robar. Las principales víctimas eran personas mayores y que vivían solas.

En el ámbito online, se han visto estafas de pesca (phishing) como la que suplanta la identidad de la Seguridad Social. Llega un e-mail en el que se solicitan los datos bancarios con la excusa de hacer un supuesto reembolso. El objetivo final de los ciberdelincuentes es obtener un beneficio económico.

Otra estafa de phishing conocida es la que se realiza a través de SMS, sobre test de autoevaluación de la Covid-19. El mensaje contiene un enlace que lleva a una web falsa que simula ser el Ministerio de Sanidad. Lo que hace es instalar un programa malicioso o *malware*.

RECONOCIENDO UNA NOTICIA FALSA

Es importante tomar tiempo y distancia para dar por ciertas algunas de las informaciones que nos llegan. Los titulares absurdos o escandalosos acostumbran a ser un reclamo para hacer clic, pero en muchas ocasiones responden al beneficio de las páginas de obtener ingresos.

Además, si la noticia únicamente aparece en un único sitio puede ser motivo de sospecha. Las noticias falsas suelen estar mal escritas y contener numerosas faltas de ortografía.

Entre los temas habituales de las noticias falsas están: curas sorprendentes del cáncer y otras enfermedades, como la Covid-19; avisos de nuevas multas, catástrofes energéticas, desgracias planetarias y teorías de la conspiración.

RECOMENDACIONES

El primer paso es contrastar siempre la información antes de publicarla, compartirla o hacer llegar a la población. Es muy importante realizar una lectura en profundidad, no leer únicamente el titular y las primeras líneas para comprobar todo el contenido y ver qué aportación hace realmente.

Antes de compartirla, hay que plantearse si realmente es interesante hacerlo y no colaborar en la difusión de información que pueda provocar alarma social, especialmente desde la oficina farmacia.

En tercer lugar, comprobar si las fuentes son oficiales y recurrir siempre a ellas. Desde los colegios y las empresariales de farmacias se aconseja siempre consultar fuentes de información oficiales: Ministerio de Sanidad, Departamentos de Salud, Protección Civil, Aemps, OMS y FIP, entre otras, para ofrecer la mejor información de calidad, veraz y contrastada, evitando la difusión de noticias falsas. ■

Identifica una fake news

Internetsegura.cat propone un sistema para identificar noticias falsas

- **Fuente de información.** Ver si es fiable
- **Autor.** Comprobar quién es el autor para ver si es o no real.
- **Cómo está escrita.** Las faltas de ortografía, traducciones, fotos de mala calidad o fechas raras son síntomas que indican que puede ser falsa.
- **Referencias.** ¿Son realmente consistentes? ¿Tienen un peso específico importante?
- **¿Debo denunciar?** Si hemos realizado las comprobaciones pertinentes y consideramos que no hay que compartir esa información, podemos romper la cadena y denunciar que es falsa.
- **¿Puedo compartirlo?** Antes de compartir, pensemos si es interesante hacerlo, es decir, si vale la pena extender una información incierta, aunque sea llamativa.

GESTIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA

Fitovademécum para el equilibrio emocional

Documento elaborado por la **Vocalía de Plantas Medicinales del COF de Barcelona**, encabezada por el vocal de Plantas Medicinales, **Josep Allué**.

Cuando hablamos de equilibrio emocional nos referimos a la estabilidad necesaria para alcanzar cierto estado de calma o armonía.

Cuando una persona goza de equilibrio emocional se dice que tiene una buena salud mental, ya que es capaz de hacer frente a las dificultades de la vida con seguridad y con una actitud positiva.

La principal causa del desequilibrio emocional es un nivel elevado **estrés**, que se suele manifestar con nerviosismo y con alteraciones del sueño.

El **nerviosismo** es un estado de hiperexcitabilidad nerviosa que se manifiesta como intranquilidad y va frecuentemente acompañado de irritabilidad.

La **ansiedad** es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos, pero si progresa puede convertirse en una perturbación psíquica caracterizada por un estado emocional desagradable de extrema inseguridad e inquietud.

Una de las manifestaciones más comunes del nerviosismo y la ansiedad es el **insomnio** o disminución involuntaria del número de horas de sueño, que puede comportar dificultad para dormirse, despertar precoz, así como disminución de la calidad del sueño. Se trata de un síntoma que puede obedecer a infinidad de causas, la mayoría de ellas resultado de una vida física y psíquica diurnas anormales.

Existen varias plantas que nos ayudaran a recuperar el equilibrio emocional. Presentamos las que tienen mayor evidencia con acciones relajantes, favorecedoras del sueño y actividad adaptógena.

VALERIANA, RAÍZ

(*Valeriana officinalis* L)

Presenta en su composición aceite esencial (0,3-1%; monoterpenos, sesquiterpenos y ácidos de sesquiterpenos), ácido gamma-aminobutírico (GABA), glutamina y arginina, en proporciones relativamente elevadas, y flavonoides y lignanos.

Presenta una acción sedante e inductora del sueño, cuyo principal mecanismo parece ser el incremento de la transmisión gabaérgica y actividad espasmolítica musculotrópica.

Según ESCOP y EMA está indicada para el alivio de los episodios de tensión nerviosa leve y de la dificultad para conciliar el sueño.

Existen diversos preparados de raíz de valeriana, cada uno con su dosis establecida, para tomar o 3 veces al día o una toma por la tarde y otra antes de acostarse. La última toma debe hacerse al menos una hora antes de acostarse.

Está desaconsejada en el embarazo, la lactancia y en niños menores de 3 años.

ASHVAGANDHA, RAÍZ

(Withania somnífera (L.) Dunal

Es una planta proveniente de la medicina Ayurvédica. Contiene fitosteroles (whitanólidos y witaferina A) y diversos alcaloides.

Se ha demostrado un efecto adaptógeno y un efecto antiinflamatorio, así como un efecto relajante y antiespasmódico.

En medicina ayurvédica se considera que presenta una acción tónica, astringente, afrodisiaca y sedante nerviosa y se recomienda para tratar los estados asociados a debilidad general, el insomnio, el reumatismo y la pérdida de memoria.

En diversos estudios clínicos se ha mostrado una reducción de los niveles de estrés y una mejora del sueño en pacientes con insomnio.

La dosis diaria recomendada es de 1-2 g de polvo de planta seca 2 veces al día para reducir el estrés y 3 veces al día para la mejora del sueño.

No se aconseja tomarla junto a benzodiazepinas. No se han observado toxicidad de los preparados.

PASSIFLORA, SUMIDAD

(*Passiflora incarnata, P. edulis*)

Contiene flavonoides (hasta un 2,5%) y pequeñas cantidades de alcaloides indólicos (harmano y derivados).

Tiene actividad ansiolítica, tranquilizante y espasmolítica.

Según ESCOP, está indicada en casos de intranquilidad, inquietud e irritabilidad con dificultad para conciliar el sueño y EMA aprueba su uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño.

Para adolescentes mayores de 12 años y adultos EMA establece una posología de 0,5-2 g de polvo de planta desecada, 1-4 veces al día. También indica una infusión de 1-2 g de planta seca en 150 ml de agua, 1-4 veces al día.

Se considera una planta segura. Los efectos secundarios informados son taquicardia, náuseas, vómitos y somnolencia. En casos muy raros, posibles reacciones de hipersensibilidad a la droga.

No tomar con bebidas alcohólicas, antihistamínicos, sedantes ni hipnóticos. No recomendable en embarazo y lactancia. No administrar a los niños menores de 12 años.

Soluciones naturales para el EQUILIBRIO EMOCIONAL

Dinamizante con Ashwagandha

ERGY ACTIV

Relajante con Valeriana

ERGY ZEN

Regulador con Rodiola

VECTI SEREN

Nutergia LABORATORIO

www.nutergia.es

LAVANDA, FLOR Y SU ACEITE ESENCIAL

(*Lavandula angustifolia* Miller)

El aceite esencial (1-3%) está constituido principalmente por acetato de linalilo (25-46%) y linalol (20-45%).

Tiene una actividad ansiolítica, antiespasmódica y sedante.

EMA aprueba su uso tradicional, para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño. ESCOP la aprueba para el tratamiento de alteraciones del humor tales como inquietud, agitación e insomnio.

EMA establece una dosis de 20-80 mg de aceite esencial al día por vía oral. Y aproximadamente 1-2 g por 150 mL de agua para infusión, tres veces al día.

El aceite esencial se puede emplear en vía tópica, en forma de baño, 1-3 g en agua a 35-38º C, durante 10-20 minutos.

La EMA contraindica el uso del aceite esencial en baños en casos de heridas abiertas, lesiones dérmicas grandes y enfermedades dérmicas agudas, fiebre alta, infecciones graves, problemas circulatorios graves e insuficiencia cardíaca.

No se ha establecido la seguridad durante embarazo, la lactancia ni en niños menores de 12 años. Puede perjudicar la habilidad de conducir y manejar maquinaria.

MELISA, HOJA

(*Melissa officinalis* L.)

Contiene aceite esencial (0,05-0,4%; principalmente neral, geranial y citronelal), ácido rosmarínico (hasta un 4%), triterpenos (ácidos ursólico y oleanólico) y flavonoides.

Presenta actividad espasmolítica y de mejora de los trastornos cognitivos.

ESCOP aprueba su uso para el tratamiento de la intranquilidad e irritabilidad, trastornos digestivos, como espasmos.

EMA aprueba su uso tradicional para aliviar los síntomas de estrés mental y para facilitar el sueño.

Diversos estudios clínicos muestran una mejora significativa en la ansiedad y el insomnio.

Es una planta muy recomendable como asociación con otras plantas sedantes.

A partir de los 12 años EMA establece el uso de la infusión de 1,5-4,5 g en 150 ml de agua, 1-3 veces al día; y del polvo de planta seca: 190-550 mg, 2-3 veces al día.

No hay suficiente evidencia de seguridad en caso de embarazo y lactancia. No se ha descrito que afecte a la capacidad para conducir o manejar máquinas.

PLANTAS PARA USO TÓPICO

Aparte de las plantas con acción relajante para uso interno, es conveniente recordar que el uso tópico de aceites esenciales, principalmente en baño, son muy efectivos.

Además del ya indicado de lavanda, otros algunos aceites esenciales son muy eficaces. En particular:

- *Citrus aurantium* var. *amara* flores y pericarpio: Naranjo amargo
- *Citrus bergamia* pericarpio: Bergamota
- *Citrus reticulata* pericarpio: Mandarina

De hecho, estas plantas se prestan muy bien si son utilizadas en baños, pediluvios y masajes, como ulterior instrumento natural para favorecer una adecuada predisposición al sueño. ■

Salus

EQUILIBRIO EMOCIONAL

Ashwagandha

planta adaptógena

La raíz de ashwagandha (*Withania somnifera*) tiene propiedades adaptógenas. Por un lado ayuda a la relajación en momentos de estrés y tensión nerviosa y por otro lado contribuye a mantener las capacidades físicas y mentales en caso de debilidad, cansancio y falta de concentración.

Además contiene melisa, lavanda, menta y pasiflora que ayudan a la relajación, así como vitaminas para el normal funcionamiento del sistema nervioso.

Los adaptógenos tonifican sin agotar y tranquilizan sin cansar, de este modo ayudan a recuperar el equilibrio emocional.

Neuro Balance

Con ashwagandha y otras plantas, así como vitaminas

Sin alcohol

250 ml
C.N. 200759.8

30 cápsulas
C.N.203047.3

15 bolsitas infusión

FABRICADO POR
SALUS Haus
Alemania

DISTRIBUIDO POR
Salus Floradix España, S.L.
Avda. del Pla de Mesell, 4
03560 El Campello (Alicante)

www.salus.es

Saúco (Sambucus)

J. Ll. Berdonces. Doctor en medicina, diplomado europeo en Fitoterapia.

doctorberdonces.wordpress.com

Árbol originario de terrenos húmedos de toda Europa central y meridional, África del norte y la parte occidental de Asia. Cultivado con fines medicinales, ornamentales y alimenticios.

El nombre de *Sambucus* ya aparece citado por Plinio, y deriva etimológicamente del griego *Sambuca*, siendo el nombre de un antiguo instrumento musical muy utilizado por los romanos, que se fabricaba con la madera de este árbol. Los frutos son unas bayas de color púrpura oscuro de unos 3 mm. de diámetro, agrupados en manojos colgantes, que contienen en su interior 3 semillas dentro de su pulpa jugosa.

Las flores contienen aceite esencial, flavonoides y otros. Las bayas contienen compuestos flavónicos, ácidos orgánicos, antocianósidos, pectina, taninos, vitaminas, y son el principal producto medicinal del saúco.

Tiene efecto diaforético, pectoral, diurético, laxante, antirreumático y antineurálgico.

La infusión fresca de flores, bien filtrada o con una gasa, es excelente como remedio para los ojos inflamados, o en caso de conjuntivitis.

Las bayas son comestibles y con ellas se hacen vinos, jugos y mermeladas. Las bayas de saúco crudas o inmaduras contienen glucósidos cianogénicos y deben cocinarse lo suficiente para evitar el riesgo de toxicidad.

ANTIOXIDANTE

Por su contenido en pigmentos como las cianidinas, la baya de saúco tiene una notable actividad antioxidante (Youdim), es bien conocida además la acción vascular y venotónica de estas cianidinas (Bell). Esta acción antioxidante se ha observado en aplicaciones cosméticas donde puede prevenir del envejecimiento de la piel provocado por la exposición solar (Lin).

DIAFORÉTICO

Las flores de saúco tienen propiedades diaforéticas (estimulan la sudoración) y pectorales, y se utilizan en el tratamiento del catarro y de la gripe. La sudoración, por otra parte, nos puede ayudar a controlar la fiebre.

AFECCIONES RESPIRATORIAS

El saúco es un remedio centenario utilizado tradicionalmente en el tratamiento de afecciones respiratorias, tanto las flores como los frutos. Las flores parecen tener mayor efecto diaforético, mientras que la riqueza en vitaminas y flavonoides de las bayas contribuyen a un cierto estímulo del sistema inmunitario.

La suplementación con extracto de saúco reduce la gravedad y frecuencia de afecciones de las vías respiratorias superiores, lo cual puede suponer un menor uso de antibióticos o antipiréticos de uso habitual en la gripe y resfriado (Hawkins).

Un estudio curioso evaluó la frecuencia y gravedad de resfriados en de 312 pasajeros de clase turista en un vuelo interoceánico desde Australia. Los pasajeros llevaban un diario y se les entrevistó tres veces después del viaje. La mayoría de catarros se produjeron en el grupo placebo (17 vs 12, p = 0,4), hubo un mayor número de días de resfriado (117 vs 57, p = 0,02) y una mayor puntuación de gravedad de los síntomas (583 vs. 247, p = 0.05) (Tiralongo).

El extracto de bayas de saúco tiene actividad antibacteriana in vitro sobre microorganismos como Sptreptococcus pyogenes, G y C, y Branhamella catarrhalis (Krawitz).

GRIPE

Los preparados a base de extracto estandarizado de las bayas parecen reducir el proceso inflamatorio de la gripe activando la producción de citoquinas (Barak).

A un grupo de 60 pacientes con gripe confirmada de 48 h o menos de evolución se les administró 15 ml de jarabe de saúco o placebo, 4 veces al día durante 5 días. Se observó una reducción significativa del grupo del saúco frente al placebo (Zakay).

Estudios preliminares han evaluado la actividad sobre el virus H1N1 de la gripe, y concluyen que especialmente sus flavonoides pueden bloquear la infección por H1N1, aunque los estudios son experimentales y no tienen evaluación clínica (Roschek).

ANTIVIRAL

Se ha postulado que el efecto medicinal de las bayas de saúco en el tratamiento de la gripe podría deberse a un efecto antiviral, que podría indicar su aplicación en otros procesos víricos. La mayoría de estudios que evalúan su acción antiviral son principalmente in vitro y no tienen una gran significación clínica, aunque nos pueden dar una indicación de su posible acción en afecciones como la gripe o el sida (Porter).

En estudios in vitro sobre coronavirus aviar extraído de un cultivo de bronquitis vírica infecciosa, se observó por microscopia electrónica que el pretratamiento con extracto de saúco reducía el crecimiento vírico y alteraba la integridad de su cápsula (Chen).

VIH/SIDA

Se demostró que los flavonoides y las proantocianidinas bloquean la infección por VIH1 y pueden tener efectos potenciadores de los medicamentos contra el VIH existentes, como la enfuvirtida (Fink).

PRESENTACIONES

- Infusión de flores al 1-5 %: 10 a 50 gramos por litro, dejando reposar 10 minutos, tomar dos a tres tazas diarias.
- Cápsulas de extracto seco y extractos líquidos.
- Jarabes, elixires.
- Jugos (de consumo alimentario)

SEGURIDAD

Se trata de una planta inocua y además se considera un producto alimentario, no existe dosis máxima. La FDA considera al producto como GRAS (Generally recognized as safe). ■

BIBLIOGRAFÍA

- Barak V et al: The effect of Sambucol, a black elderberry-based, natural product, on the production of human cytokines: I. Inflammatory cytokines. Eur Cytokine Netw. Apr-Jun 2001;12(2):290-6.
- Bell DR, Gochenaur K. Direct vasoactive and vasoprotective properties of anthocyanin-rich extracts. J Appl Physiol. Apr 2006;100(4):1164-1170.
- Chen C et al: Sambucus nigra extracts inhibit infectious bronchitis virus at an early point during replication. BMC Vet Res 2014 Jan 16;10:24. doi: 10.1186/1746-6148-10-24.
- Fink RC, Roschek B, Jr., Alberte RS. HIV type-1 entry inhibitors with a new mode of action. Antivir Chem Chemother. 2009;19(6):243-255.
- Hawkins J et al: Black elderberry (Sambucus nigra) supplementation effectively treats upper respiratory symptoms: A meta-analysis of randomized, controlled clinical trials Complement Ther Med, 2019 Feb;42:361-365. doi: 10.1016/j.ctim.2018.12.004. Epub 2018 Dec 18.
- Krawitz C et al: Inhibitory activity of a standardized elderberry liquid extract against clinically-relevant human respiratory bacterial pathogens and influenza A and B viruses. BMC Complement Altern Med. 2011 Feb 25;11:16. doi: 10.1186/1472-6882-11-16.
- Lin P et al: Sambucus nigra L. ameliorates UVB-induced photoaging and inflammatory response in human skin keratinocytes. Cytotechnology, 2019 Oct;71(5):1003-1017. doi: 10.1007/s10616-019-00342-1.Epub 2019 Sep 11.
- Porter R, Node R: A Review of the Antiviral Properties of Black Elder (Sambucus nigra L.) Products. Phytother Res, 2017 Apr;31(4):533-554. doi: 10.1002/ptr.5782. Epub 2017 Feb 15.. DOI: 10.1002/ptr.5782
- Roschek B, Jr., Fink RC, McMichael MD, et al. Elderberry flavonoids bind to and prevent H1N1 infection in vitro. Phytochemistry. Jul 2009;70(10):1255-1261.
- Tiralongo E,Wee S, Lea R: Elderberry Supplementation Reduces Cold Duration and Symptoms in Air-Travellers: A Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. Nutrients. 2016 Mar 24;8(4):182. doi: 10.3390/nu8040182.
- Viapiana A, Wesolowski M: The Phenolic Contents and Antioxidant Activities of Infusions of Sambucus nigra L. Plant Foods Hum Nutr. 2017 Mar;72(1):82-87. doi: 10.1007/s11130-016-0594-x.
- Youdim KA, Martin A, Joseph JA. Incorporation of the elderberry anthocyanins by endothelial cells increases protection against oxidative stress. Free Radic Biol Med. Jul 1 2000;29(1):51-60.
- Zakay-Rones Z et al: Randomized study of the efficacy and safety of oral elderberry extract in the treatment of influenza A and B virus infections. J Int Med Res. Mar-Apr 2004;32(2):132-40. doi: 10.1177/147323000403200205.

MONOGRAFÍAS DE FITOTERAPIA

El *Counselling* en la Oficina de Farmacia

Zara Casañ García. Psicóloga Sanitaria. Directora en Ampersand Psicología & Salud.
Técnico en Farmacia en Oficina de Farmacia Comunitaria

Los profesionales de la salud necesitan poder entrenar habilidades y actitudes que les ayuden a influir en la promoción de hábitos saludables.

Desde hace ya unas décadas se viene demostrando que el *Counselling*, definido como un conjunto de herramientas psicológicas que mejoran la comunicación humana, tiene un gran impacto en el ámbito sanitario a nivel global desde la perspectiva del *modelo biopsicosocial*.

Podemos imbricar el *Counselling* dentro la **Oficina de Farmacia** como un conjunto de técnicas de comunicación que mejoran la relación entre el personal de la farmacia y los pacientes en la calidad de vida de éstos, a través de un *modelo de relación* centrado en el paciente, asesorándoles y guiándoles en el proceso de toma de decisiones.

Se ha demostrado que este modelo de relación ayuda en la adherencia al tratamiento farmacológico, sobre todo en pacientes crónicos, que en la mayoría de los casos se encuentran desesperanzados en su proceso.

El *Counselling* puede ayudar significativamente en la *gestión de las emociones* ya que es un modelo de relación horizontal y holístico, donde se contemplan los aspectos psicosomáticos de los pacientes, además de apoyarles para que adquieran un mayor autoconocimiento, mejorar sus tomas de decisiones y su capacidad de autocuidado.

Para llevar a cabo estas técnicas con nuestros pacientes, la **empatía** es fundamental, así como la **escucha activa**, entendiendo las necesidades de las personas que pasan por el mostrador desde un trato cercano, sin prejuicios, donde se sientan comprendidos en un espacio confidencial y de respeto.

Algunas de las técnicas que podemos trabajar dentro del *Counselling* con los pacientes pueden ser:

- **Animar al paciente a expresarse:** "Explícame la situación", "No te preocupes".
- **Identificar sus miedos:** "Tranquilo, es bastante frecuente", "No tiene por qué ocurrir tal cosa".
- **Escuchar al paciente:** Atendiendo a su lenguaje verbal y no verbal, escucharle sin prejuicios establecidos.
- **Conocer las circunstancias del paciente:** Cada persona es un mundo y cada persona que pase por la OF va a tener unas circunstancias muy diferentes de sexo, edad, nivel de estudios, situación familiar, etc. **Conocer las circunstancias personales es importantísimo para trazar una terapéutica adecuada.**

El *modelo de Egan (1986)* es bastante práctico para llevar a cabo esta "*mini psicoterapia*" en la OF. Este modelo secuencial se centra en 3 pasos:

1. **Exploring Skills.** *Escenario actual*. Donde el profesional ayuda al paciente a identificar y clarificar sus problemas y preocupaciones. Ejemplo: Paciente con *psoriasis* en la cara que tiene verdaderos problemas a la hora de relacionarse con su entorno, falta de autoestima, hastiado de la cronicidad de esta enfermedad.
2. **Understanding Skills.** *Escenario preferido*. Ayudar a construir un nuevo escenario ayudando al paciente a establecer metas y objetivos. Ejemplo: Minimizar el impacto de la *psoriasis* en su calidad de vida.

3. **Acting Skills**. *Escenario actual*. Ayudar al paciente a descubrir, elegir, desarrollar e implantar estrategias de acción. Ejemplo: Consejo farmacéutico de llevar una vida saludable, sin hábitos tóxicos, dieta sana, ejercicio, técnicas sencillas de relajación, poder tomar el sol siempre que pueda con moderación para mejorar la sintomatología, informarle de nuevos tratamientos, marcas punteras en este tratamiento, etc. de las que dispone para la mejora de esta afección cutánea, etc.

Para poder aplicar estas técnicas y poder ser capaces de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes así como su fidelidad a la OF, hay que poseer ciertas habilidades comunicativas, una formación específica así como un training en materia psicológica, pero sobre todo una capacidad de empatía adecuada, muchas ganas de aprender, una asertividad correcta, así como una verdadera vocación de servicio. ■

BIBLIOGRAFÍA

• Martí-Gil, Barreda-Hernández, Marcos-Pérez, Barreira-Hernández; "*Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente*". Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca. 2013

• Ratiopharm.es

La era de la salud integral en la farmacia

Anabel Martínez . Responsable de Marketing en MICROCAYA

La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Un enfoque de la salud más amplio que el tradicional, únicamente orientado en la salud física, donde las dimensiones mental-emocional y la social pueden aportar aspectos clave para una salud integral equilibrada.

Y es que cada vez vivimos más años, sin embargo que estos sean de una mayor calidad dependerá de nuestra educación, sensibilización y de una actitud más responsable frente a la propia salud y la adherencia a hábitos y estilos de vida más saludables que la preserven.

Así, en los últimos años asistimos a un cambio en las políticas sanitarias y sociales que están redirigiendo sus acciones hacia la promoción del envejecimiento activo y saludable y la prevención de la enfermedad, con el objetivo de beneficiarnos de una población que disfrute de la máxima capacidad funcional y autonomía también al alcanzar la vejez.

Esta ambiciosa meta hace fundamental la colaboración de todos los agentes del sistema sanitario, así como de la concienciación de la propia sociedad. En este sentido, la farmacia acomete desde hace años un cambio no únicamente tecnológico, sino a nivel de procesos internos que la conduce hacia la adquisición de nuevas competencias, tanto en el ámbito de la detección, control e intervención temprana de factores de riesgo, como en el asesoramiento en materia de salud: consejo nutricional, ejercicio físico, hábitos saludables y divulgación sanitaria en general.

Por ejemplo, a través de la detección y prevención de la fragilidad en las personas mayores es posible frenar su deterioro progresivo y el riesgo de caídas que en algunas ocasiones conducen a una discapacidad y dependencia anticipadas. Por su parte, la identificación o indicación ante trastornos afectivos o del estado de animo, como la tristeza patológica en el anciano o la reciente depresión postCOVID, pueden contribuir a una derivación temprana y/o mejorar la adherencia en sus tratamientos.

La farmacia tiene que adquirir un papel más innovador y asistencial, dotándose de las herramientas necesarias para acompañar las necesidades de todas las personas y en todas las etapas de vida y/o procesos vitales.

INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

El servicio farmacéutico centrado en el paciente y su comunidad implica mejorar la relación farmacéutico-paciente.

Preocupaciones y marcadores de salud actuales tales como el estado nutricional, la capacidad funcional, el riesgo metabólico, la cronicidad, la salud cardiovascular, el sistema inmune, la calidad del descanso, la salud dérmica, la calidad ósea, el estrés o el estado de ánimo son hoy en día susceptibles de valoración desde la oficina de farmacia en el marco del cribado de enfermedades ocultas o de la educación sanitaria.

Estos datos de salud pueden obtenerse a partir de tecnologías facilitadoras (basadas en la evidencia) rápidas, seguras y no invasivas, aportando información de calidad y cuyo fin último es el de mejorar la salud y sensibilizar a la población en materia de salud.

Finalmente, **para ser integral, el consejo farmacéutico deberá tener en cuenta todas las dimensiones de salud, sin descuidar la salud mental-emocional ni la social** ya que estas también contribuyen a la salud integral de la persona. Por ejemplo, desequilibrios emocionales pueden llegar a comprometer el estado de la salud, mientras que conexiones sociales de calidad pueden reportar importantes beneficios físicos, como una pronta recuperación o un mejor manejo del estrés y/o combatir la depresión entre otros. ■

Deme colirio para los ojos

José Ramón García-Soláns. Farmacéutico.

Yo antes era muy perfeccionista, pero ahora voy mejorando, y ante una demanda como la que abre el artículo ya no me molesto en explicar que cualquier medicamento en forma líquida, acondicionado para ser usado en los ojos, *es un colirio*. No. Me limito a mirarle a los ojos y preguntarle **¿qué le pasa?** De ese modo mato dos pájaros de un tiro; identifico al paciente y empiezo a recibir información complementaria a la petición, lo que los médicos llaman "anamnesis"; recabar información subjetiva del paciente.

Con el paciente delante ya podemos empezar a descartar; en bebés y niños pequeños vamos a descartar ojo seco, herpes. Así, a priori, y podremos apostar por una conjuntivitis vírica o bacteriana. Si el paciente es mayor, más de setenta, la apuesta irá encaminada hacia el ojo seco.

A la pregunta inicial y suponiendo que quien tenemos delante sea el paciente, nos responderá que siente:

Picor en el ojo, irritación, arenillas, dolor, secreción del lagrimal, ojos pegados, "como si algo se le hubiese metido" (llamaremos a eso sensación de cuerpo extraño), "como si me hubiesen clavado un alfiler ardiendo" (esa es grave; suele ser herpes), "un anzuelo" (lo tomaremos por orzuelo o blefaritis).

Evidentemente no va a sentir todo eso a la vez (¡pobrecito!), pero según nos refiera y lo que veamos en su ojo

(además de la edad antes mencionada) podemos ir afinando nuestra apuesta.

Independientemente de si el ojo está rojo o no, vamos a preguntarle **¿cuándo le empezó?** y si **¿le ocurre en ambos ojos?** Es de Perogrullo saltarnos esa segunda pregunta si vemos ambos ojos inyectados de sangre. Venillas rojas, no un derrame. En caso de derrame se suele circunscribir a un solo ojo, el paciente ni se habrá enterado de que lo lleva espectacular, y lo achacará a una subida de tensión. Seguiremos esa pista de la subida de tensión, pero de eso no va este escrito.

Abro un paréntesis: si fuera doloroso de verdad o el paciente pensase que es algo grave, no acudiría a la botica. Casos ha habido durante el confinamiento que sí se han acercado antes a la farmacia comunitaria que al médico con cuadros graves. Y en su mayor parte los hemos resuelto con solvencia. Ello ha mejorado su confianza en nosotros y por tanto vamos a ser más cuidadosos aún en no defraudar esa confianza con una indicación equivocada. Fin del paréntesis.

Casi con seguridad el inicio habrá sido muy reciente; no más de un día o dos. Primera causa de **derivación al médico** *si la enfermedad lleva instaurada tres días o más*. Y esa derivación cuenta como indicación acertada. Somos la única profesión que estudia y se esfuerza mucho para dar consejos acertados sin cobrar a cambio.

Saber si la molestia es mono o bilateral nos circunscribe mucho.

Y la época del año también nos sirve para evaluar. Esa, supongo que ya la sabemos cuando entrevistamos al paciente. Si es verano podemos preguntar por la asistencia a piscinas y el efecto del cloro en nuestros ojos. Si es invierno frío (y no hay que estar con las ventanas abiertas por la Covid) antaño se podía preguntar por el humo del tabaco, razón para recomendar la cesación tabáquica. También se puede preguntar por el tiempo que uno ha estado forzando la vista ante el ordenador en un ambiente cerrado. Y si es primavera, la balanza se nos inclina hacia la alergia.

Una última pregunta nos puede hacer falta: **¿hay secreciones?** De haberlas pueden ser mono o bilaterales y de aspecto más o menos fluido y más o menos trasparentes.

Con todo ello ya podemos emitir una **indicación farmacéutica**.

Porque claro, antes de este artículo, que sólo sirve para reorganizar un poco los conocimientos, ya sabíamos que en la película lagrimal se distinguen tres partes:

- Capa lipídica. Es la más superficial y está producida principalmente por las glándulas de Meibomio. Su función es retardar la evaporación de la capa acuosa y mantener la película lagrimal uniforme sobre la superficie ocular, para lubricar el roce palpebral.
- Capa acuosa. Es la situada en la zona intermedia. Ejerce una acción hidratante, y además, por su contenido en electrolitos, glucosa, oxígeno y vitaminas, permite la nutrición de la córnea, ya que ésta es una zona no vascularizada. Asimismo, contiene proteínas antimicrobianas (lisozima, IgA) que confieren a la película lacrimal propiedades antimicrobianas para proteger la superficie ocular.
- Capa mucosa. Es la más interna y tiene una función protectora, ya que mantiene la adhesión de la capa acuosa a la superficie ocular.

Con la edad, la secreción de lágrima va reduciéndose y su composición cambiando, perdiendo propiedades, y por tanto van aminorando las capacidades de lubricación del roce, protección antibacteriana y función hidratante. La reacción fisiológica es estimular

> "AHORA HAY ALERGIAS OCULARES CASI TODO EL AÑO"

la formación de lágrima que, al no ser prefecta, ni protege, ni lubrica, ni hidrata. Haciendo necesario el uso de colirios que cubran esas necesidades. Estamos ante un **ojo seco**, que tampoco es el objetivo de este artículo.

También sabíamos que la **conjuntivitis** es la inflamación de la conjuntiva, una membrana transparente que recubre parte del globo ocular y la porción interna de los párpados. La conjuntiva contiene pequeños vasos sanguíneos que se ven como delgadas líneas rojas sobre la esclera (blanco del ojo) y que, cuando se inflaman, confieren un aspecto rojizo al ojo. Las conjuntivitis suelen tener evoluciones benignas que no afectan a la visión, pero que pueden complicarse si no se tratan adecuadamente. El ojo rojo sí es nuestra meta hoy.

Y la conjuntivitis puede tener dos grandes orígenes; infecciosa o alérgica.

La **conjuntivitis alérgica** se suele manifestar en ambos ojos simultáneamente y, excepto en personas con alergias no estacionales (polvo o ácaros) se presenta en primavera. O se presentaba, antes de que el tiempo estuviese como está. Cuando los almendros florecían en marzo y no en febrero. Ahora hay alergias oculares casi todo el año. Las rinitis han caído por el uso en exteriores de mascarilla, pero los ojos siguen expuestos. La conjuntivitis alérgica puede ir acompañada de secreción nasal y estornudos. O no.

Para tratarla desde nuestro mostrador disponemos de un colirio de Levocabastina, fármaco de acreditado uso, seguridad y eficiencia. Si fuese acompañada de manifestaciones nasales sería ideal recurrir a una de las varias combinaciones de descongestivo y antialérgico disponibles en formato oral; pseudoefedrina + loratadina/cetirizina/ebastina. Matamos todos los síntomas de un tiro. Si no hay afección nasal, para esquivar posibles somnolencias, mejor recurrir exclusivamente al colirio.

Reflexión personal: me ofusca que pueda haber un medicamento que precise receta y entre en financiación y al mismo tiempo haya otro idéntico del

CONSEJO FARMACÉUTICO

cual se puede hacer publicidad. ¿No sería lo ideal unificar ambas legislaciones en una que fuera de "indicación farmacéutica"?

Cuentan los urgenciólogos que ante la pregunta de "¿Alérgico a algo?" la respuesta más común que reciben es "que yo sepa, no". Es decir; los alérgicos de toda la vida saben que lo son, a qué la tienen y qué tratamiento requieren.

Así que, si uno de ellos me pide su colirio de siempre porque este año la floración del olivo se ha adelantado y le ha pillado sin medicación, ¿qué birria de ley es esa que tengo que decirle: "no puedo darte tu levocabastina pero sí esta otra el doble de cara"?

A cualquier otro que refiera picores oculares, bilatelaridad, lagrimeo con o sin síntomas nasales (moqueo, estornudo), sin dolor ni legaña o trastornos en la visión, sí podré indicarle el único colirio que me permiten dispensar en esa situación. Y recordarle que tenga cuidado con lo que emplea para pintarse el ojo. Mejor que no se pinte en unos días y que cambie de marca.

Para conocer el estado de los pólenes en una zona recomiendo la página web: www.polenes.com de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología clínica (SEAIC). Sobre todo porque siendo nuestra España tan variada, no se dan todos los pólenes por igual en todas las zonas ni al mismo tiempo. Por ejemplo; el 60 por ciento de los alérgicos al polen de olivo se encuentran en Andalucía.

Captura de pantalla de final de Febrero 2022 de los niveles de polen de las cupresáceas.

Un trastorno súbito en la visión (fotofobia repentina, visión borrosa, pérdida de visión aunque sólo sea periférica, no puede mover un ojo o enfocar con él, etc.) no es susceptible de indicación farmacéutica. De hecho los pacientes que lo sufren salen disparados a urgencias. Y si acuden a nuestras farmacias, porque confían en nosotros, les pedimos un taxi camino del servicio de urgencias más cercano.

También es para derivar a urgencias si te cuentan que sufren un dolor punzante, como si les clavasen un alfiler ardiente, en un solo ojo, y notas que tiene vesículas herpéticas en la frente y/o alrededores del ojo. No hay duda; es un herpes. Precisa de tratamiento oral casi siempre, cosa que no podemos indicar, así que… caminito al hospital.

Volvamos a nuestro ojo rojo. Si sólo es uno y desde hace poco tiempo, se puede presuponer un origen infeccioso (vírico o bacteriano) o un cuerpo extraño en la conjuntiva, cosa más normal en esta ventilada ciudad mía (Zaragoza) que en otras con menos viento. Puede ser una esquirla profesional también, una chispa de la brasa del cigarrillo que le llegue al ojo (otro motivo más para no fumar) o una arenita que impacte en la retina. En cualquier caso de cuerpo extraño, si con limpieza con suero fisiológico estéril no desaparece, habrá que recomendar el paseo a urgencias para que se lo extraigan y curen la herida en la córnea.

Seguimos: no hay dolor, ni síntomas nasales, hay lagrimeo, irritación y ojos rojos e incluso hinchazón de párpados. Descartado todo lo anterior (alergia, cuerpo extraño, herpes) y si ha empezado *ahora* hay que pensar en causas externas; ambiente muy seco, aire acondicionado, cloro de piscinas, humo, contaminantes ambientales, esfuerzo en la lectura, demasiado tiempo ante el ordenador… todo ello se puede tratar desde el mostrador indicando algún colirio con Nafazolina o Tetrizolina. El alivio será inmediato y la congestión

RELIVE®

¿**OJO ROJO** por inflamación en la conjuntiva?

CN: 166224.8

RELIVE® HYPO

alivia los síntomas del **ojo irritado**

ENROJECIMIENTO

PICAZÓN

HINCHAZÓN

SECRECIÓN

DESCUBRE LA GAMA RELIVE®

OJO SECO

CN: 166222.4

OJO IRRITADO

CN: 166224.8

OJO SECO SEVERO

CN: 166221.7

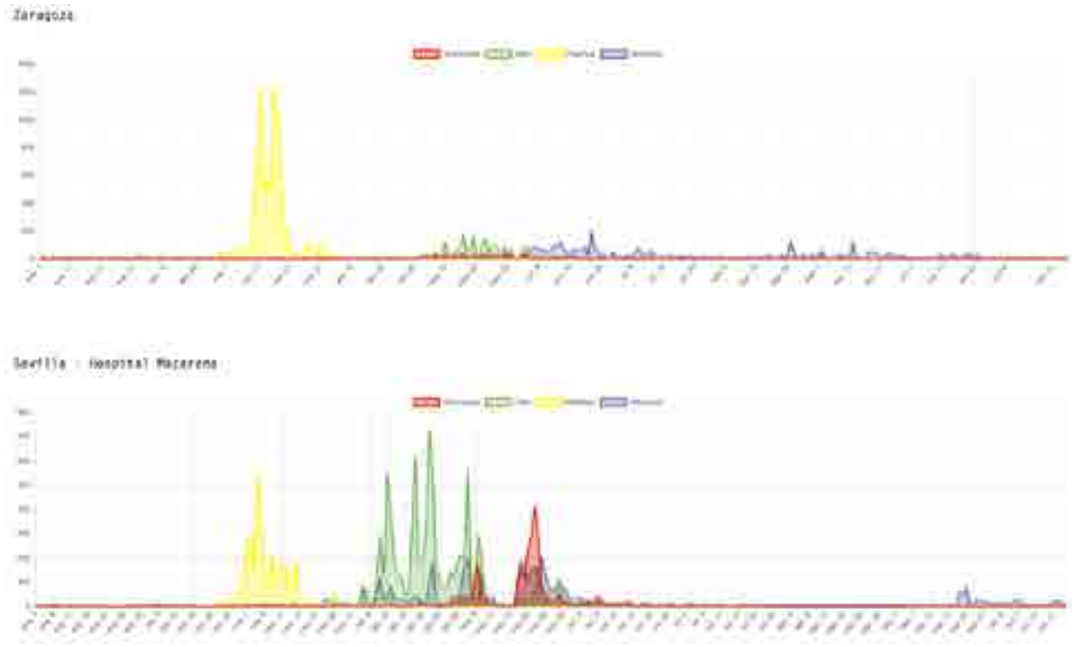
Con glicerina y povidona

30 monodosis

Compatible con lentes de contacto

Estéril y sin conservantes

Salvat



Comparación de cuatro alérgenos en el mismo periodo de tiempo (2020) en Zaragoza y Sevilla (https://www.polenes.com/es/home). Ni las fechas ni las cantidades son las mismas.

ocular se corregirá en breve. De no ser así (más de 48 horas) es que nos hemos dejado algo de preguntar y nuestra apuesta ha fallado; derivación al médico.

Si empezó ayer en un ojo y se ha pasado a los dos, o se ha despertado con el/los ojos pegados, con legañas. Eso nos da una pista de **conjuntivitis bacteriana**. La tradición indica que se hacen lavados oculares con manzanilla recién hecha, dejándola enfriar, claro. ¿Nos hemos preguntado alguna vez porqué cura la aplicación de un cocimiento de flores en agua? Al fin y al cabo, eso lo que más lleva, es polen de Chamaemelum nobile o Matricaria chamomilla que ambas se usan como si fueran la misma. ¿Puede un polen en aplicación tópica curar una infección bacteriana? No, más bien, no. Lo que curaba era la higiene: hervir el agua. Así que lo primero es recomendar higiene; limpieza de manos, limpieza de los ojos con suero fisiológico, pero no con el de litro (que además precisa receta) sino con los monodosis *estériles*. Y toallitas. Nada de compartir toalla. Si con eso no basta el médico deberá prescribir un colirio o pomada oftálmica con antibiótico. En tiempos disponíamos de una pomada "epitelizante" que nos permitía indicar un fármaco con gentamicina. Lo siento; toca derivar.

Lo mismo de antes pero sin legañas, aunque sí haya secreciones; nos toca pensar en origen vírico. No tiene un tratamiento específico más allá de la higiene descrita en el párrafo anterior. Ni más gravedad que el anterior. Pero habrá que derivar.

¿Qué me dejo? Las lentillas. Ya están avisados por sus oftalmólogos, pero nunca está de más repetir: si ha habido infección desechar las lentillas, si hay sensación de arañazo desechar las lentillas. Y no volver a usarlas hasta que no esté curado el ojo.

Casi todos los "ojos rojos" son síndromes menores autolimitados en el tiempo y de pronóstico leve cuya resolución se acelera mucho con los remedios indicados para cada caso.

De nosotros depende fijarnos un minuto, dos lo más, en nuestro paciente, hacer como máximo tres preguntas (no somos encuestadores) y darles una indicación acertada. Haya pago por ella o no. Y siempre recomendar que dejen de fumar.

Parece que la mayor parte de las ocasiones nos toca hacer de derivadores al médico. Personalmente he comprobado que no es así; nuestros pacientes son lo suficientemente sensatos para saber cuándo su padecimiento se lo podemos aliviar y cuándo deben dirigirse a urgencias. Y en ese pequeño porcentaje les libraremos de un herpes o algo peor. ■

BILAXTEN bilastina 20 mg
BILASTINA FAES FARMA ORIGINAL
Siempre es tiempo de Bilaxten
AHORA A PRECIO DE REFERENCIA
PVP IVA 6,99 €
• Más de 90 millones de tratamientos en todo el mundo[1]
• Comercializado en más de 100 países en todo el mundo[1]
www.bilastina.es
I + D + i Nacional
#LaMarcaTeCuida
FAES FARMA

Ver ficha técnica en página 63

El 95% de las farmacias de España comercializaron en 2021 algún producto de Acofarma

Según datos de la consultora hmR, el laboratorio cerró 2021 con presencia en la casi totalidad de las farmacias españolas, además de convertirse en el sexto del mercado de Consumer Healthcare (CHC) en términos de venta de unidades.

En el marco del último Consejo de Administración de Acofarma, que se celebró en Infarma 2022 para aprobar las cuentas del año 2021, su director general, Francesc Balletbó, presentó los resultados alcanzados el año pasado. Con datos de la consultora hmR a cierre de 2021 en la mano, destacó que el 95% de las farmacias de España comercializaron algún producto de Acofarma, así como su sexta posición entre los laboratorios con mayor volumen de unidades vendidas en el mercado de CHC. De igual manera, señaló la consolidación del 70% del crecimiento obtenido en la facturación de 2020, año en el que la empresa logró la mayor cifra de negocio de su historia.

Según el mismo Balletbó, "se trata de un balance positivo, ya que a lo largo de los dos últimos años nos hemos movido en un entorno de mucha incertidumbre a causa del Covid-19 y de la falta de suministros a nivel global. Con todo, en 2021 logramos dar continuidad al proceso de transformación que iniciamos hace tres años, a pesar de haber tenido que reorientar nuestras prioridades por la pandemia". De hecho, 2021 fue clave para la organización, puesto que experimentó un incremento en la facturación del 20% con respecto a 2019.

Estos resultados son fruto de los proyectos estratégicos que Acofarma puso en marcha en los últimos ejercicios. Por un lado, cabe destacar el crecimiento de las marcas comerciales Nesira, Esylma y Vivera, así como de la renovada Acofar, que irrumpieron en las farmacias en 2020. Para su director general, el objetivo de Acofarma "es ofrecer a nuestros clientes herramientas que impulsen su negocio y su posicionamiento como centro de salud y bienestar, mediante la oferta de soluciones con un valor añadido para el paciente. Y esto, para nosotros, se traduce en productos farmacéuticos asequibles para todos y en un compromiso como marca presente de forma exclusiva en el canal farmacia". Además, Balletbó recalcó que los resultados del modelo de negocio están siendo más que satisfactorios, así como muy positiva es la aceptación por parte de la oficina de farmacia.

Por otro lado, con respecto a la unidad de negocio de tratamientos personalizados, se registró el año pasado un incremento del 18,7% en las ventas con respecto a 2020, mostrando una evolución muy positiva.

EL LABORATORIO DE LA COOPERATIVA

En el marco de la transformación que empezó con su llegada a la dirección general de Acofarma, Balletbó destacó también que, a lo largo del 2021, el laboratorio ha seguido potenciando el vínculo con las cooperativas socias. En sus palabras, "logramos una mejoría significativa del nivel de servicio prestado a lo largo del año pasado, incluso en un entorno incierto y volátil generado por las continuas olas de la pandemia, las demoras en las entregas ocasionadas por las navieras, el inicio del proceso inflacionista y la escasez de materias primas".

Dicha relación de win-win entre Acofarma y las cooperativas se intensificó en 2021, dando continuidad a proyectos comunes como la integración de los sistemas de información o las mejoras de la política comercial. En este sentido, Acofarma tiene la ambición de experimentar un crecimiento sostenido en los próximos años, a través de proyectos estratégicos que persiguen evolucionar el modelo comercial actual.

"Nuestro objetivo para 2022 es crear una cadena de suministro impulsada por la demanda, con el objetivo de situar al cliente final en el centro de nuestras tomas de decisiones y responder así a las necesidades del mercado farmacéutico", concluye Balletbó. Durante la celebración del Consejo de Administración de Acofarma, el director general no olvidó mencionar el 75 aniversario del laboratorio, una efeméride que avala su larga trayectoria y su capacidad de adaptarse a un sector en constante movimiento. ■

ACOFARMA INFORMA

Acofarma fomenta la comunicación entre veterinarios y farmacéuticos para crear medicamentos individualizados

El laboratorio organizó el pasado martes la ponencia «**El medicamento individualizado aplicado al ámbito veterinario**» dentro del congreso farmacéutico Infarma celebrado en Ifema (Madrid), donde analizó la utilidad de la formulación magistral en este campo y el desconocimiento que existe al respecto por parte de los profesionales de esta rama médica.

"La formulación, como ya ocurre en la medicina humana, abre el abanico de posibilidades del arsenal terapéutico. De repente, el veterinario se encuentra con una herramienta que en el caso de la veterinaria de mascotas tiene un potencial enorme", afirmó Francisco Les, veterinario clínico en la clínica ZooBoutique y profesor en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge. "Cubre lagunas terapéuticas, ofrece técnicas novedosas para facilitar la administración de los fármacos, posibilita cambiar las dosis o los excipientes según el paciente, permite la asociación de principios activos, soluciona circunstancias como las estabilidades cortas o confiere la capacidad de individualizar el sabor, el olor o la textura, algo imprescindible para lograr la adherencia terapéutica en este tipo de pacientes", añade.

Esta práctica permite a los profesionales veterinarios diseñar un medicamento y un protocolo terapéutico individualizado para cada animal atendiendo a sus necesidades farmacoterapéuticas específicas, siempre en estrecha colaboración con el farmacéutico. "El objetivo es que se adapte a los requisitos propios del paciente según sus características fisiológicas y anatómicas", recalcó Les.

Según otro de los ponentes, Edgar Abarca, farmacéutico formulista, profesor de medicamentos individualizados en la Universidad San Jorge y vicepresidente de Formación en Investigación de la Sociedad Española del Medicamento Individualizado (Lasemi), "en veterinaria el fármaco industrial cubre las necesidades farmacoterapéuticas de un enorme espectro de patologías, pero siempre existen situaciones excepcionales donde no ofrece soluciones a las dolencias de esta población". Esta realidad provoca que haya que recurrir a la prescripción de una fórmula que se ajuste a los requerimientos particulares de los animales. "Y, sin embargo, cuando llega ese momento, el veterinario no conoce en ocasiones que tiene un recurso terapéutico de máximo nivel como es el medicamento individualizado", añadió.

Francisco Les resaltó la importancia de dar a conocer esta práctica en el sector. "Es evidente que, entre otras razones, no ha habido suficiente comunicación entre el veterinario y el farmacéutico". En este sentido Abarca apuntó que "deseamos abrir una puerta más, siempre con la convicción de que debemos derribar muros profesionales y ser cada día más capaces de comunicarnos, aprender unos de otros y seguir avanzando".

Durante la ponencia realizada en Infarma se expusieron distintos casos clínicos que ejemplifican estas situaciones. "Hemos querido transmitir las posibilidades reales de la formulación a través de algunos de los más frecuentes y sencillos, pero que en ocasiones tanto farmacéuticos como veterinarios no saben resolver o lo hacen, en nuestra opinión, de una manera que es manifiestamente mejorable", concluyó Abarca.

Por ejemplo, se plantearon formas de suministrar dosis y formas farmacéuticas diferentes en la administración de antibióticos comerciales, analgesia utilizando técnicas como la vía transdérmica así como algún caso que permite la formulación bucodispersable de medicamentos frente a otras presentaciones tradicionales que generan problemas a la hora de dárselo a la mascota.

Elisabet Jiménez, Business Lead de la unidad de Productos Químicos del laboratorio, cerró la sesión recordando que en el portal de formación online de Acofarma dirigido a los profesionales del medicamento individualizado (https://formacion.acofarma.com) hay dos formaciones sobre formulación veterinaria. "En ellas que se explica con ejemplos prácticos las múltiples herramientas y ventajas que ofrece su uso en el tratamiento de diversas patologías", puntualizó. También presentó el formulario de veterinaria que la empresa editó el pasado año y que recoge información de calidad y contrastada para el diseño y elaboración de terapias personalizadas. ■

Acofarma se solidariza con los refugiados ucranianos desplazados a España

El laboratorio, gracias a su colaboración con la ONG Banco Farmacéutico, ha donado productos de higiene y de primeros auxilios para paliar las necesidades básicas de las familias obligadas a huir de Ucrania tras el estallido de la guerra con Rusia.

Más de 115.000 unidades de lociones y geles corporales, alcohol, gel hidroalcohólico y artículos de higiene específicos para bebés han sido destinados por parte de Acofarma a ayudar a las personas afectadas por este conflicto.

Banco Farmacéutico, asociación centrada en la lucha contra la pobreza farmacéutica, distribuirá, conjuntamente con la Asociación Cívica La Nau y Fundación Aurea, estos artículos en casas de colonias, residencias habilitadas y otros centros de acogida en los que se alojan las familias ucranianas llegadas a nuestro país. Además, la ONG está en comunicación permanente con entidades como Fundación Coopera o Cruz Roja que contribuyen a localizar a los refugiados por todo el territorio para acercarles productos como los ofrecidos por Acofarma. Según Javier Vinzia, gerente de Banco Farmacéutico, "se prevé un grupo inicial de 12.000 personas, por lo que agradecemos a Acofarma esta donación que servirá para cubrir las necesidades de muchos de ellos".

Vinzia destaca lo imprescindible que resultan este tipo de ayudas. "Los refugiados procedentes de Ucrania son básicamente madres con niños que llegan a España sin nada. Es fundamental habilitar espacios para su acogida y proporcionarles comida, ropa o artículos para la higiene, entre otros. Desde Banco Farmacéutico, queremos dar respuesta a esta situación de emergencia humanitaria garantizándoles el acceso a lo necesario para sentirse como en casa a pesar de las circunstancias. El objetivo de esta donación es que puedan insertarse de manera progresiva en la sociedad española y poder normalizar sus vidas en nuestro país".

En palabras de Francesc Balletbó, director general del laboratorio, "desde Acofarma siempre hemos defendido el bienestar de todas las personas y apoyado el acceso universal a productos de primera calidad. En momentos tan dramáticos como este queremos facilitar el día a día de los miles de refugiados ucranianos que, en escasas semanas, lo han perdido todo y que tienen dificultades para cubrir sus necesidades más básicas". ■

De izquierda a derecha, Francesc Balletbó, director general de Acofarma, y Javier Vinzia, gerente de Banco Farmacéutico

Soluciones de Rehidratación Oral, más allá de la diarrea

Dra. Laura Isabel Arranz. Doctora en nutrición, farmacéutica, dietista-nutricionista.
www.dietalogica.com

La importancia de un buen estado de hidratación es vital para mantener todas nuestras funciones fisiológicas en óptimas condiciones. Tan solo un pequeño nivel de deshidratación puede repercutir en nuestra capacidad tanto cognitiva como de rendimiento físico y cuando la deshidratación es importante, por ejemplo, en procesos de diarreas agudas, puede dar lugar a problemas graves de salud que pueden llevar incluso a la muerte en personas frágiles o en casos extremos. No es una cuestión banal y es por ello que son muchos los productos que se venden con la finalidad de mejorar la hidratación más allá del agua y no solo en procesos diarreicos.

Todos sabemos que lo adecuado para estar bien hidratados es tener una ingesta de agua de alrededor de 1,5-2 litros diarios. Este requerimiento varía entre personas y según el gasto calórico, de manera que, en general, se necesita ingerir 1 litro de agua o líquidos por cada 1000 kcal consumidas. Sin embargo, hay situaciones en las que este requerimiento puede ser superior por una pérdida mayor de líquidos corporales como es el caso de la diarrea, el deporte, estar expuesto a altas temperaturas, etc. En estos casos las pérdidas no son solo de agua, pues nuestro organismo pierde también electrolitos. Además, sabemos que hay grupos de población en los que la hidratación o la ingesta de agua es más complicada de lo habitual por falta de sed, como puede ser el caso de personas mayores, niños o en general personas con algún trastorno gastrointestinal, o por el contexto, como puede ser el caso de deportistas que llevan a cabo pruebas o actividades de alta intensidad y duración o actividades laborales físicamente muy exigentes y en contextos de calor.

El agua que se consume tiene cierto potencial de hidratación que depende de procesos fisiológicos como el vaciamiento gástrico y la absorción por parte de los enterocitos a nivel intestinal. Se sabe que las bebidas que contienen muchos azúcares o muchas sales minerales hacen que el vaciamiento gástrico sea más lento y no tienen una mejor absorción. Sin embargo, las soluciones que aportan pequeñas cantidades de azúcares (siempre menos del 5% de la composición total) y de electrolitos (especialmente el sodio) pasan mucho más rápido del estómago al intestino y se absorben mejor. Incluso hay una mejor absorción del agua cuando ésta va asociada a esas bajas cantidades de azúcares y sales minerales. Esta es la base del desarrollo tanto de las SRO como de las bebidas para deportistas.

¿QUÉ ES UNA SRO?

Las soluciones de rehidratación oral (SRO) son bebidas que se diseñaron para compensar las pérdidas de agua que se producen durante procesos que cursan con diarrea y evitar así la peligrosa deshidratación. Sin embargo, estas soluciones son también de gran utilidad para la rehidratación en otras situaciones y targets de población especialmente sensibles, por ejemplo, calor extremo, personas mayores, niños, trabajadores con alta exigencia física, deportistas, etc.).

En la historia de la medicina, el desarrollo de las SRO se considera uno de los avances médicos más importantes del siglo XX, dado que los problemas derivados de la deshidratación podían llegar a ser graves llevando incluso a la muerte del paciente.

En las situaciones críticas en las que los pacientes perdían gran cantidad de líquidos corporales, sobre todo asociado a procesos diarreicos importantes, se observó y se demostró que el uso de estas soluciones mejoraba el proceso de rehidratación, mucho mejor que administrando agua. Esto se debe a que, curiosamente, los sistemas de transporte de glucosa y electrolitos a través de la membrana de los enterocitos, en el intestino, permanecen activos en casos de diarrea aguda, ya sea causada por virus o por las bacterias

> “LA PRIMERA SRO FUE DISEÑADA POR LA OMS EN 1977”

habituales. Además, la rehidratación oral tiene menos complicaciones que la rehidratación por administración de sueros intravenosos, es más fisiológica, más barata, más segura, reduce el número de ingresos y favorece la introducción precoz de la alimentación. Por eso, en la actualidad, no hay duda de que las SRO son el tratamiento de elección en personas con deshidratación leve y moderada.

La primera SRO fue diseñada por la OMS en 1977 para el tratamiento de niños deshidratados por diarrea en los países en vías de desarrollo. Pero posteriormente, tanto la Asociación Americana de Pediatría (AAP) en 1985, la propia OMS en 2002 y la Sociedad Europea de Nutrición y Gastroenterología (ESPGHAN) en 1992, publicaron nuevas guías donde establecen los criterios de composición óptima de estas soluciones. Las SRO están compuestas fundamentalmente de agua, sodio, cloruro, potasio, glucosa y una base (bicarbonato, citrato sódico, acetato), siempre que la composición tenga estos parámetros en cuenta:

- La relación sodio/glucosa debe ser 2/1 o inferior para el correcto funcionamiento de los enterocitos.
- La concentración máxima de glucosa no debe exceder los 150 mmol/L por riesgo de diarrea osmótica (2702,7mg/dl o lo que es lo mismo 2,7g/L).
- Deberá tener concentraciones de sodio entre 60-70 mmol/L y osmolaridad entre 200-250 mOsm/L, aunque puede haber SRO hiposódicas o con bajo contenido en sodio (Na <60 mEq/L).

Dado que las SRO tienen esa indicación principal para la diarrea, algunas de ellas se presentan en combinación con algún probiótico, es decir, con microorganismos vivos que cuando se administran en las cantidades adecuadas aportan un beneficio para la salud

intestinal y general de la persona que los toma. En la actualidad, a pesar de los conocimientos sobre la importancia de la microbiota y de sus alteraciones en procesos como la diarrea, la evidencia científica es limitada para la mayor parte de los probióticos. La ESPGHAN recomienda el uso de aquellos con mayor evidencia como coadyuvantes en la rehidratación oral, puesto que han demostrado disminuir la duración del cuadro en aproximadamente un día. Las cepas que se recomiendan y sus dosis son:

- Lactobacillus rhamnosus GG (recomendación fuerte): ≥ 1010 ufc*/día (5-7 días). Disminuye además el número de deposiciones al segundo día.
- Saccharomyces boulardii (recomendación fuerte): 250-750 mg/día (5-7 días). También ha demostrado disminuir la duración de los ingresos hospitalarios.
- Lactobacillus reuteri DSM 17938 (recomendación débil): 108 - 4 × 108 ufc/día (5-7 días).

Pero en el mercado encontramos bebidas que se venden para la hidratación y en este caso existe normativa que regula su composición. La Comisión Europea en su normativa alimentaria es exigente y estipula la composición que deben tener las bebidas que se presenten en su publicidad como soluciones con carbohidratos y electrolitos para mejorar la absorción del agua durante el ejercicio físico. En este caso la normativa exige unos criterios de composición que son contener 80-350 kcal/L procedentes de carbohidratos y por lo menos un 75 % de la energía deben provenir de hidratos de carbono de alto índice glucémico, como el azúcar o la glucosa. Y además estas bebidas deben contener entre 20 mmol/L (460 mg/L) y 50 mmol/L (1,150 mg/L) de sodio y tener una osmolalidad entre 200-330 mOsm/kg de agua.

Las bebidas que cumplen estos requisitos de composición también pueden decir en su publicidad **que pueden ayudar al mantenimiento del rendimiento durante ejercicios de resistencia prolongados** (por ejemplo, carreras, maratones, ciclismo, etc.). Además, la normativa alimentaria europea permite decir que las bebidas que aportan magnesio, con un mínimo del 7,5% de la ingesta de referencia (375mg), que serían unos 29 mg por cada 100 ml (o el 15% por porción de producto), **pueden decir en su comunicación comercial al consumidor que ayudan a mantener el equilibrio electrolítico**. Estos mensajes están autorizados en estas condiciones puesto que tienen la máxima evidencia científica evaluada por la EFSA (European Food and Safety Authority).

Como vemos, los requisitos para las SRO aportan una buena cantidad de electrolitos y algo de glucosa, son más exigentes y más específicos para cubrir situaciones especiales en las que se requiere una rehidratación óptima sin un exceso de azúcares que pudieran acentuar la diarrea en caso de ser usados para ese fin. En el caso de las bebidas comercializadas para mejorar la hidratación y el rendimiento en personas que hacen deporte o una actividad física intensa, se cumplen con los estándares de la Comisión Europea que son algo menos exigentes en electrolitos que las SRO, pero tienen más margen en cuanto a la cantidad de azúcares que pueden aportar, sobre todo por que la finalidad de estas bebidas es diferente y deben servir también para recuperar el glucógeno muscular perdido después del esfuerzo físico. Y por último, en el caso de refrescos que se han popularizado como óptimos para la rehidratación ya vemos que el nivel de sodio es muy bajo y no llega ni al mínimo establecido en Europa para ayudar en la rehidratación y en el rendimiento cuando se hace un ejercicio físico intenso y prolongado, menos todavía si estamos ante bebidas “zero” que entonces ni siquiera tampoco aportan azúcares.

En casa podemos preparar fórmulas similares mezclando agua con zumos de fruta y/o azúcares y sal, aunque es más difícil llegar a la composición ideal de electrolitos marcadas para las SRO. Una SRO debería tener unos 20 g de azúcar y unos 3,4-5 g de sal por litro y una bebida para la práctica deportiva tendría unos 40 g de azúcar y unos 2,5 g de sal por litro.

Así las SRO nos pueden ayudar en casos de deshidratación más severos en los que la recuperación del paciente es más crítica, pero no solo por casos de diarreas sino también otras situaciones como, por ejemplo, personas mayores que les cuesta ingerir cantidades adecuadas de líquido o personas muy debilitadas por la circunstancia que sea. Pueden servir también en verano cuando el nivel de calor extremo puede ser peligroso, tanto para adultos, ancianos o niños debido a la gran pérdida de electrolitos a través de la sudoración. También son de gran utilidad en personas que están pasando procesos en los que se producen vómitos, por ejemplo, en una gastroenteritis aguda, haya diarrea o no. Sin embargo, si lo que queremos es optimizar esa rehidratación en contextos de ejercicio físico prolongado, sea por deporte o por actividad laboral, como además de pérdida de electrolitos hay reducción de glucógeno muscular, serán más adecuadas las bebidas elaboradas con este fin. Lo que está claro es que los refrescos son una buena fuente de azúcares o edulcorantes pero no una adecuada fuente de sodio para una optima rehidratación. ■

Producto	Glucosa (mmol/l)	Sodio (mEq/l)	Potasio (mEq/l)	Cloro (mEq/l)	Osmolaridad (mOsmol/l)
Criterio OMS (2002)	**≤111**	**60-90**	**15-25**	**50-80**	**200-310**
Criterio ESPGAHN (1992)	**74-111**	**60**	**20**	**25-50**	**200-250**
Bioralsuero® 3 bricks de 200 ml (varios sabores)	80	64	20	20	211
Cito-Oral® Sobres de 15,2 g Disolver en agua	90	60	20,2	50	230,4
Recuperat-ion® 2 brick de 250 ml (varios sabores)	80	60	20	38	212
Sueroral® Sobres de 27,9 g Disolver en agua	111	90	20	80	311
Miltina eletrolit® Brick de 500 ml	89	60	20	50	230
Isotonar® Sobres de 18,34 g Disolver en agua o 3 bricks de 200 ml	110	48	20	39	195
Bebidas deporte según Comisión Europea	83,25-364,2	20-50			200-330
Gatorade	216,5	22,6			
Isostar	333	22,6			
Aquarius	244,2	8,7			
Aquarius zero	0	8,7			

Fuente de los datos: información de productos extraída de internet

NUTRICIÓN

Sensibles a la luz solar

Azucena Alonso. Farmacéutica

VARIABILIDAD DE LA RESPUESTA CUTÁNEA ANTE LA EXPOSICIÓN SOLAR

La sensibilidad de la piel humana a la acción de los rayos solares es una reacción de variabilidad individualizada. Factores que influyen en la exposición solar:

- Factores físico-ambientales. Intensidad de la radiación (capa de ozono, hora del día, altitud, latitud, estación del año, fenómenos meteorológicos, radiación reflejada: nieve, arena, agua).
- Factores relacionados con la exposición a pantallas físicas, vestimenta del sujeto.
- Factores propios del individuo. Estrato córneo, pigmentación, eritema, fototipo...

La piel es el órgano receptor de la energía electromagnética incidente. El espectro de acción de una radiación solar depende de la cantidad de radiación absorbida por la piel con una longitud de onda con capacidad para producir un efecto biológico. Las radiaciones solares que alcanzan la superficie terrestre y que componen el espectro fotobiológico que incide en los seres humanos son:

Espectro solar	Penetracion En la piel	Efectos positivos	Efectos Negativos
Infrarrojo	Hipodermis	Calor / bienestar	Deshidratación
Luz visible	Dermis reticular	Antidepresivo	Envejecimiento cutáneo
UVA	Dermis reticular/ papilar	Bronceado	Envejecimiento cutáneo Fototoxia y Fotoalergia
UVB	Dermis papilar/ epidermis	Bronceado Síntesis de vit D	Quemadura solar Alteraciones inmunológicas Alteraciones oftálmicas Cáncer cutáneo

REACCIONES DE FOTOSENSIBILIDAD POR AGENTES EXÓGENOS

Las reacciones de fotosensibilidad son respuestas anormales de la piel tras una exposición a RUV normal, bien sea por causa genética o adquirida. Las enfermedades que cursan con fotosensibilidad se denominan fotodermatosis.

1. Fotodermatosis idiopáticas o de base inmunológica
2. Fotodermatosis por reparación defectuosa del ADN
3. Fotodermatosis por agentes químicos endógenos
4. **Fotodermatosis por agentes químicos exógenos: Fototoxia y Fotoalergia**
5. Dermatosis fotoagravadas

La fotosensibilidad causada por agentes exógenos se produce cuando un agente/compuesto químico (fotosensibilizante) interacciona con la radiación electromagnética, y es capaz de provocar el desarrollo de lesiones en la piel.

Principales agentes fotosensibilizantes	
Antibióticos/ Antimicrobianos	Ceftazidima, Sulfonamidas, Tetraciclínas, Ác nalidixico, Trimetropin, Fluorquinolonas, Clioquinol, Salicilanidinas halogenadas, Triclosán
Antifúngicos	Griseofluvina, Ketoconazol
Agentes cardíacos	Amiodarona, Captopril
AINES	Benoxaprofeno, Naproxeno, Ketoprofeno, Ibuprofeno, AAS, Oxifenbutazona, Etofenamato, Bencidamida, Piroxicam
Agentes quimioterapéuticos	Dacarbazina, 5-Fuorouracilo, Vinblastina, Metotrexato
Agentes psiquiátricos	Fenotiacinas, Antidepresivos tricíclicos, Benzodiacepinas
Colorantes	Eosina, Azul de metileno, Rosa Bengala, Fluoresceína
Diuréticos	Furosemida, Hidroclorotiazida
Hipoglicemiantes orales	Clorpropamida, Gliburida, Tolbutamida
Perfumes	Aceites esenciales, 6-metil cumarina, Aldeído cinámico, Musk-ambrette
Plantas	Furocumarinas (psoralenos), Asteráceas, Carotenos
Filtros solares	PABA, Benzofenonas, Cinamatos, Derivados del alcanfor, Octocrileno, Dibenzoilmetanos
Retinoides	Isotretionina, Etretinato
Alquitranes y derivados	---

La radiación electromagnética más frecuentemente implicada en este tipo de reacciones, se sitúa en una banda de longitud de onda en el espectro comprendido entre la Luz Visible y la Radiación Ultravioleta, aunque la mayoría de los fármacos fotosensibilizantes están en el rango de la radiación UVA.

Los fotosensibilizantes pueden ser administrados por vía tópica y/o sistémica y comportarse como tóxicos dando lugar a una reacción fototóxica, o como antígenos provocando una reacción fotoalérgica.

El diagnóstico de este tipo de reacciones tiene como finalidad identificar y eliminar al agente sensibilizante y tratar las lesiones. Conviene tener en cuenta que la prevalencia de este tipo de reacciones puede verse incrementada en grupos de poblaciones como los pacientes inmunosuprimidos o los ancianos debido a la utilización de múltiples medicamentos, la terapia crónica e intermitente, la alteración del metabolismo, y determinados factores iatrogénicos.

DIAGNÓSTICO

1. Historia clínica

- Cronología de aparición de las lesiones.
- Relación entre la aparición de las lesiones y la administración de sustancias exógenas (tópicas o sistémicas)
- Condiciones de la exposición lumínica
- Antecedentes familiares y patológicos
- Antecedentes de ingesta /administración tópica de medicamentos, sobre todo los denominados como fotosensibles.
- Profesión y hobbies
- Prurito

2. Características de las lesiones

- Localización y distribución de las lesiones
- Morfología de las lesiones
- Pigmentación anormal post inflamatoria (principalmente en la fototoxia)

3. Pruebas diagnósticas

- Fototest: Consiste en la aplicación de dosis progresivas de radiación lumínica de diversas longitudes de onda (UVA, UVB, LV).
- Fotoparche: Esta prueba es utilizada para estudiar la causa de reacciones cutáneas fotoalérgicas. La técnica es similar a la empleada en la prueba del parche pero los alérgenos utilizados son sustancias con capacidad fotosensibilizante.
- Prueba de provocación: Consiste en la exposición repetida (alrededor de 3 días) de un área de la piel a dosis preestablecidas de una banda longitud de onda específica, con el objeto de reproducir las lesiones.
- Biopsia cutánea.
- Determinaciones analíticas: Hemograma, Bioquímica, Auto-anticuerpos y Porfirinas.

REACCIONES DE FOTOTOXIA

Las reacciones fototóxicas no dependen de un mecanismo inmunológico, por lo que no precisan de un periodo de sensibilización y teóricamente pueden presentarlas la totalidad de la población, requieren de un agente con poder fotosensibilizante que alcance la piel y que ésta reciba luz de una longitud de onda apropiada (generalmente UVA).

La reacción se desencadena cuando el fotosensibilizante interacciona con la luz y absorbe sus fotones generando un compuesto fotoactivado con capacidad para producir procesos

bioquímicos cuyo resultado final es el daño de las estructuras celulares.

Las reacciones fototóxicas son relativamente frecuentes y con un periodo de latencia corto, pudiendo aparecer tras la primera exposición del fármaco a la luz.

1. Reacciones fotodinámicas, dependientes del oxígeno. La energía liberada en forma de electrones por la sustancia fotosensibilizante es transmitida directa o indirectamente al oxígeno, generándose radicales libres, responsables del daño celular.

2. Reacciones no fotodinámicas, independientes del oxígeno, existe una interacción directa entre la sustancia fotosensibilizante excitada y el ADN celular que da lugar a una lesión celular de tipo no oxidativo.

La clínica de una fototoxia puede presentar eritema, edema y vesículas, simulando una quemadura solar intensa.

Las lesiones se limitan a las zonas fotoexpuestas a la luz como la cara, la zona del escote, las manos los pies.

No suele afectar a los pliegues nasolabiales, la zona retroauricular y submentoniana y las zonas cubiertas por la ropa. Las lesiones se acompañan de prurito, quemazón o dolor y descamación.

La exposición repetida o dilatada en el tiempo puede originar liquenificación e hiperpigmentación de las lesiones. Una localización peculiar que puede verse involucrada es el lecho ungueal, dando lugar al fenómeno de fotoonicolisis.

Los agentes más habitualmente implicados en las reacciones de fototoxia son los fármacos, tanto tópicos como sistémicos, determinadas plantas, algunos componentes de los cosméticos y determinados colorantes.

Reacciones fototóxicas ocasionadas por fármacos

Son las más frecuentes (95%). La reacción depende de la dosis del fármaco, de la dosis de radiación y el tiempo de exposición a la misma, de factores individuales de la piel del sujeto (color de piel, grosor…) y de factores ambientales, humedad o temperatura ambiental.

La forma más habitual es por administración sistémica, oral, aunque no es inusual la vía tópica.

La reacción puede presentarse tras la primera exposición medicamentosa y suele desaparecer entre los 2-7 días tras la suspensión de la administración del fármaco.

Por otra parte es importante resaltar que el uso terapéutico de psoralenos, empleados sobre todo en el tratamiento de psoriasis y vitíligo pueden ocasionar reacciones fototóxicas severas con picos entre las 48-72 horas.

Establecer el grado y los niveles de fototoxicidad para un fármaco supone un reto tanto para la industria farmacéutica como para las autoridades sanitarias.

Reacciones fototóxicas ocasionadas por plantas y por perfumes

Se origina por el contacto con plantas sobre todo las que contienen furanocumarinas como en el caso de las familias de rutáceas y umbelíferas. Las lesiones tienen un aspecto que dibuja el contacto de la piel con las plantas.

- Dermatitis de Berloque (dermatitis del pendiente/gargantilla): Adquisición de una pigmentación pardo-rojiza en las áreas de aplicación de perfume producida generalmente por el aceite de bergamota usado en perfumes que contienen un fotosensibilizante derivado de las furocumarinas 5-MOP.
- Dermatitis de los prados: Suele aparecer en verano y se produce cuando la piel húmeda (generalmente tras el baño) entra en contacto con la hierba. Se caracteriza por la aparición de lesiones en zigzag o lineales, con la presencia de ampollas o vesículas que suelen evolucionar con hiperpigmentación.
- Reacciones ocasionadas por alquitranes y sus derivados. Las reacciones más habituales se relacionan con el ambiente ocupacional sobre todo en profesionales relacionados con las resinas y la industria maderera.

Principales agentes fototóxicos	
Fármacos	Tetraciclina, clorpromacina, antidiabéticos orales, hidroclorotiazida, furosemida, isoniazida, amiodarona, ibuprofeno, naproxeno, retinoides, antineoplásicos
Plantas	· Rutáceas: Lima, limón, naranja, bergamota, ruda · Umbelíferas: Perejil, hinojo, eneldo, zanahoria, chirivía, apio · Asteráceas: Manzanilla, margaritas · Moráceas: Mora, higo, ficus
Cosméticos	Perfumes y conservantes
Colorantes	Eosina, Azul de metileno, Rosa Bengala, Fluoresceína, Sulfuro de Cadmio (amarillo de los tatuajes)
Alquitrán y derivados	Fármacos, resinas, explosivos, insecticidas

REACCIONES DE FOTOALERGIA

Las reacciones fotoalérgicas son reacciones inmunológicas de tipo retardado, tipo IV, por lo que requieren una exposición previa al fotosensibilizante para que se produzca la reacción. Se producen cuando un sensibilizante entra en contacto con la piel, por vía tópica o sistémica, y es activado tras recibir radiación lumínica que habitualmente se sitúa en torno al rango de UVA, aunque en algunos fármacos como las sulfanilamidas puede ser de tipo UVB, sufriendo una transformación química que al combinarse con las proteínas de la piel tiene capacidad para producir una reacción inmune.

Las reacciones fotoalérgicas son poco frecuentes (5%) y a diferencia de las reacciones fototóxicas presentan una respuesta tardía, entre 2-10 días tras la exposición a la radiación. Son más habituales por contacto tópico que por vía sistémica y aparecen con pequeñas cantidades de la sustancia y en general sólo precisan dosis pequeñas de radiación.

Presentan eczema alérgico, con prurito, eritema, a veces vesiculación e incluso ampollas en las zonas fotoexpuestas aunque pueden sobrepasarlas y afectar a zonas ocultas por la ropa. Las lesiones suelen resolverse con descamación, sin dejar pigmentación residual. Suelen presentar reacciones cruzadas entre fármacos similares y la sensibilización es permanente.

Diagnóstico: técnica del fotoparche, relevante en el caso de fotoalérgenos tópicos.

Fotosensibilizantes que pueden producir reacciones de fotoalergia:

- Antimicrobianos (Salicilanilidas, Sulfanilamida, Bithionol, Hexaclorofeno)
- Perfumes en la década de los 80 (Musk Ambrette, 6-metilcumarina)
- Filtros solares (PABA, benzofenonas, cinamatos)
- AINES (Ketoprofeno, Piroxicam)
- Fenotiacinas (Clorpromacina).

TRATAMIENTO DE LA FOTOTOXIA Y FOTOALERGIA

El tratamiento sintomático se basa en la supresión del fármaco sospechoso, la administración de corticoides tópicos o sistémicos, dependiendo de la intensidad de las lesiones, el uso de antihistamínicos orales para aliviar el prurito y emolientes para la hidratación cutánea.

En las reacciones de fotoalergia resulta imprescindible identificar y evitar el alérgeno responsable proporcionando al paciente información detallada y suficiente sobre los medicamentos que debe evitar, así como proporcionar un listado de fármacos con posible reacción cruzada y de opciones terapéuticas.

La prevención para evitar este tipo de reacciones implica el reconocimiento de los posibles agentes causantes y la necesidad de alertar al paciente, con prescripción médica de fármacos fotosensibilizantes, con una serie de medidas que limiten, en la medida de lo posible, la exposición a fuentes de RUV.

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS FOTOSENSIBILIZANTES

- Alertar al paciente del tipo de reacción que puede aparecer en la piel, y en caso de que se manifieste, recomendar la consulta inmediata a un profesional sanitario
- Administrar el fármaco fotosensibilizante por la noche, siempre que sea posible, para disminuir la concentración del mismo en los momentos de mayor exposición a la luz solar.
- Evitar la exposición a fuentes artificiales de radiación UV.
- Evitar la exposición solar en las horas de mayor radiación (12-16 horas), sobre todo en verano.
- Utilizar ropa adecuada, sobre todo, en periodos de radiación solar intensa. Utilizar prendas amplias y tupidas, de color oscuro, y preferiblemente, de nylon, poliéster, o lana.
- Protegerse con sombreros, gorras y gafas de sol homologadas.
- Seguir una dieta rica en antioxidantes (té verde, cítricos, frutas, tomate…)
- **Utilizar fotoprotectores adecuados a su tipo de piel, preferiblemente de pantalla solar física.**

Diferencias entre fototoxia y fotoalergia

	Fototoxia	Fotoalergia
Incidencia	Alta	Baja
Periodo de latencia	No	Si
Dosis	Elevada	Pequeña
Mecanismo	No inmunitario	Inmunidad tipo IV
Clínica/histopatología	Quemadura / Necrosis	Eczema/Espongiosis
Distribución	Áreas expuestas	Áreas expuestas y no expuestas
Fotoparche	Positivo paciente y controles Confinado al parche	Positivo sólo paciente Puede rebasar el parche
Pigmentación residual	Frecuente	Raro
Reacciones cruzadas	No	Si
Condiciones recurrencia	Fármaco y luz	Fármaco y luz Fármaco sólo Luz sola
Espectro	UVA/UVB/LV	UVA
Alteraciones med	UVA: infrecuente UVB: frecuente MED disminuída	UVA: disminuída si fotoalergia sistémica

Principales agentes fotoalérgicos

AINES	Ketoprofeno, Etofenamato, Piroxicam, Bencidamina, Piketoprofeno, Dexketoprofeno, Ibuprofeno, Diclofenaco
Filtros solares	Benzofenonas,Cinamatos, octocrileno
Medicamentos	Fenofibrato, Clorpromacina, Benzodiacepinas
Antisépticos	Triclosan, Triclorocarbanilida
Antihistaminicos tópicos	Prometacina
Aditivos veterinarios	Prometacina
Plantas	Asteráceas

• Los fotoprotectores tópicos pueden complementar las recomendaciones anteriores, especialmente los de amplio espectro, que protegen de las radiaciones UV-A y UV-B. Algunos de estos protectores pueden causar también fotosensibilidad debido al contenido en: ácido aminobenzoico, cinamatos y benzofenonas.
• Los que contienen avobenzona, dióxido de titanio y/o óxido de zinc se pueden utilizar sin problema, a pesar de ser más efectivos para las radiaciones UV-A. ■

BIBLIOGRAFIA

Concepción Sierra Talamantes, Violeta Zaragoza Ninet, Altea Esteve Martinez,Begoña Fornés Pujalte, Federico Palomar Llatas. Enferm Dermatol. 2015; 9(26)

Fotosensibilidad inducida por fármacos. CedimCat. Juan Carlos Juárez Giménez. CIM Servei de Farmàcia, Hospital Universitari Vall d'Hebron

https://www.sefap.org/2019/07/11/medicamentos-fotosensibilizantes/

http://blog.sefh.es/reacciones-fotosensibilidad-medicamentos/

https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=194:fotosensibilidad-inducida-por-farmacos&catid=47:seguridad&lang=es

Celulitis: Protocolo de atención en la farmacia comunitaria

Mª Teresa Alcalde Pérez. Profesora Asociada, Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación- Universidad de Barcelona (UB). Codirectora del Máster en Dermocosmética Farmacéutica, IL3-UB

teresaalcalde@ub.edu

La Vocalía Nacional de Dermofarmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) publicó recientemente el protocolo de actuación farmacéutica para el abordaje de la celulitis [1]. El protocolo, que se presenta en formato de infografía, resume la descripción, la etiopatogenia y la clasificación de esta patología así como el tratamiento no farmacológico y los criterios de derivación al especialista. Estos aspectos se habían abordado con detalle en otros materiales enfocados a la farmacia comunitaria [2-7] y son de gran utilidad para el farmacéutico, para optimizar el tratamiento de la celulitis y garantizar el asesoramiento adecuado al paciente.

Este artículo se centra en el tratamiento de la celulitis por vía tópica y vía oral más eficaz según el tipo y el grado de celulitis del cliente. También se revisan las medidas y los hábitos dietéticos que contribuyen a mejorar los resultados del tratamiento.

TRATAMIENTO TÓPICO

Los productos para la celulitis contienen varios grupos de activos, con distintos mecanismos de actuación.

Acción sobre el sistema adiposo

• Los lipolíticos estimulan la degradación de los triglicéridos almacenados en los adipocitos para convertirlos en glicerina y ácidos grasos libres, facilitando su movilización y eliminación. Los activos más empleados son las metilxantinas (cafeína, teofilina, aminofilina, teobromina) y los extractos vegetales que las contienen (guaraná, café, té, cacao); el aminoácido L-carnitina, la coenzima A, las algas ricas en yodo (*Fucus vesiculosus*) y los flavonoides (de ginkgo, cardo mariano, etc.).

• Los inhibidores de la lipogénesis actúan:
1. Impidiendo la maduración de los preadipocitos (así actúan los triterpenos de algunos extractos como los de karkadé y *Garcinia cambogia*).
2. Inhibiendo la captación de la glucosa, como hacen floricina, forskolina y esfingosina o DHAO.
3. Inhibiendo la reutilización de los ácidos grasos tras la hidrólisis, como hacen protamina y ácido linoleico conjugado o CLA.

Acción sobre la circulación sanguínea

• Los protectores capilares, venotónicos y antiedematosos aumentan la resistencia de las paredes de los vasos sanguíneos, disminuyendo la permeabilidad capilar y en consecuencia, la presencia de edema. Se emplean los extractos de castaño de indias (o su componente, escina), centella asiática, ginkgo, rusco (ruscogenina, rutina), hiedra y vid roja.
• Los activadores del riego sanguíneo y los rubefacientes estimulan la circulación en la zona de aplicación, en ocasiones con aumento transitorio de la temperatura local. Los más habituales son mentol, alcanfor, nicotinato de metilo así como diversos extractos vegetales (árnica, romero) y aceites esenciales.

Acción sobre el tejido conjuntivo

Mejoran el estado de la piel, que está más fláccida o más rígida como consecuencia de la celulitis.
• Los despolimerizadores de mucopolisacáridos, como las enzimas tiomucasas y hialuronidasas, “rompen” los nódulos celulíticos.
• Los fibrinolíticos degradan las fibras de colágeno y elastina que rodean a los nódulos celulíticos. Pertenecen a este grupo el yoduro potásico, los extractos de plantas marinas (*Fucus*) y las enzimas proteolíticas (papaína, bromelaína).
• Los reafirmantes activan la síntesis de colágeno y elastina o proporcionan efecto tensor. Se emplean retinol, proteínas vegetales, aminoácidos y oligoelementos como el silicio orgánico.

Composición

Es importante elegir la composición más adecuada a cada tipo de celulitis:
• La celulitis dura requiere activos despolimerizadores de mucopolisacáridos, fibrinolíticos y lipolíticos (da buenos resultados el dúo cafeína + carnitina).
• La celulitis edematosa responde a activos drenantes, venotónicos y con «efecto frío».
• La celulitis blanda requiere activos reafirmantes y estimulantes del riego sanguíneo.

En las celulitis en grado avanzado, se recomiendan las fórmulas “intensivas”, que incluyen mayor variedad y concentración de activos (por ejemplo, cafeína al 5%).

Producto acabado

Los productos para la celulitis se presentan generalmente en forma de gel, emulsión, espray, barra y aceite aunque también se pueden encontrar parches transdérmicos e incluso jabones.

La elección de la forma galénica depende del gusto de las usuarias. Éstas suelen preferir las fórmulas no grasas y ligeras como los geles hidroalcohólicos y los sprays. La principal ventaja es la rápida absorción, que permite vestirse de manera inmediata. También es el principal inconveniente puesto que no realizar masaje les resta eficacia. Por esta razón, es preferible utilizar texturas que requieren el masaje, como aceites y cremas.

La escasa penetración de los jabones los hace poco aconsejables para tratar la celulitis aunque sirven para preparar la piel antes de aplicar otras formas galénicas.

TRATAMIENTO ORAL

Se establece en función de los síntomas, la gravedad del problema y la presencia de comorbilidades. Se emplean fármacos, fitoterapia y complementos alimenticios.

Hay disponibles numerosos complementos alimenticios con acción sobre la celulitis, que se asocian al tratamiento por vía tópica. Se presentan en forma de cápsulas blandas y duras, comprimidos, sobres, ampollas bebibles, gotas e infusiones. La lista de sustancias que pueden incluir es larga: desde plantas con acción sobre la lipólisis, la lipogénesis, diuréticas o que mejoran la función hepática y los trastornos circulatorios hasta sustancias que limitan la absorción de las grasas, pasando por oligoelementos y vitaminas.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

La clave de la asesoría dermofarmacéutica está en ofrecer una rutina *personalizada*, adaptada al tipo y el grado de celulitis del cliente. La rutina de tratamiento de la celulitis se establece tras entrevistar al cliente –preguntar por los problemas de salud, el consumo de medicamentos, etc.– y observar el estado de la piel, si es posible.

Se propone una rutina básica de tratamiento, a modo orientativo. Consta de dos fases:

1) Tratamiento "de choque" (3 meses). Al inicio del tratamiento y en primavera.

• 2 veces al día, aplicar el producto tópico, preferentemente sobre la piel húmeda (por ejemplo, tras la ducha) para favorecer la absorción de los activos.

Modo de aplicación: realizar un masaje prolongado y con pases ascendentes, presionando la piel. Insistir en las zonas más afectadas. En el vientre, realizar pases circulares alrededor del ombligo.

• 1-2 veces por semana, realizar una exfoliación corporal (muy suave si hay fragilidad vascular y dolor).

• A diario, tomar un complemento alimenticio adecuado al tipo de celulitis, durante 3 meses. Descansar 1 mes y empezar de nuevo.

Una vez completada esta fase, citar al cliente para una revisión. Si la rutina no ha sido eficaz, identificar las causas (falta de cumplimiento, sustitución de los productos por otros, etc.) y ajustar el tratamiento o derivar al médico. Si la rutina ha funcionado, pasar a la fase siguiente.

2) Tratamiento de mantenimiento (indefinidamente).

1 vez al día, aplicar el producto tópico, con un masaje prolongado.

> Conviene que el tratamiento se instaure cuanto antes –desde la juventud, si es necesario– y se mantenga de forma continuada durante todo el año, no solo en primavera y verano.

RECOMENDACIONES GENERALES

Los productos para tratar la celulitis son marcadamente estacionales. La mayoría de las usuarias los utiliza solamente en los meses previos al verano y, como se ha comentado, ésta no es la pauta correcta de aplicación: deben aplicarse con *constancia* y, lo más importante, *asociarlos* a la actividad física y una correcta alimentación durante todo el año.

> El tratamiento de la celulitis es más efectivo y más rápido si se combinan varias terapias, como aparatología médico-estética, nutrición, ejercicio físico y cosméticos.

Para los clientes más motivados y que buscan resultados visibles en poco tiempo, se recomienda realizar además un tratamiento médico-estético. Estas técnicas quedan fuera del alcance del farmacéutico pero resulta interesante conocer las posibilidades disponibles (tabla 1).

En resumen, únicamente cuando se instauran hábitos saludables de *forma continuada* en la dieta (tabla 2), la actividad física y el estilo de vida (tabla 3) y se completan con el tratamiento médico-estético y cosmético de las zonas afectadas se logra detener el avance y mejorar la celulitis. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Portalfarma; 2021 [fecha de consulta: 9 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/06/Celulitis-V4.pdf

2. Alcalde MT. Celulitis. Asesoramiento integral desde la oficina de farmacia. Offarm 2009;28(5):107-114.

3. Bonnin T, Llorens C. Celulitis. Guía práctica de actuación desde la farmacia comunitaria. Ed. Elsevier España, 2011.

4. Zembra C. Monografía celulitis y micronutrición. Ysonut, 2012.

5. Alonso MJ, Camps M. Ventas cruzadas. ¿Tiene «algo» eficaz para eliminar la celulitis?. El Farmacéutico 2012;470 (abril):22-28.

6. Cid M. Celulitis: tu libro de mostrador. El Club de la Farmacia, 2015.

7. Herrerías G. Guía de actualización de conocimientos y protocolo de actuación farmacéutica. Club de la Farmacia, 2017.

Tabla 1. Tratamientos médico-estéticos más empleados para tratar la celulitis

- Mesoterapia (infiltración subcutánea de sustancias: drenantes, etc.)
- Carboxiterapia (microinyecciones de CO_2)
- Cavitación (generar microburbujas de aire en el tejido graso)
- Radiofrecuencia
- Ultrasonidos
- Electroestimulación
- Endermología (amasamiento tisular mecanizado)
- Presoterapia
- Drenaje linfático manual

Tabla 2. Recomendaciones dietéticas para pacientes con celulitis

• Aconsejable:
- Alimentación equilibrada
- Beber suficiente agua (1,5-2 l/día)
- Fibra
- Horarios regulares de las comidas

• Moderar o suprimir:
- Alcohol y excitantes: café, té, bebidas de cola, especias
- Azúcar y alimentos con índice glucémico alto, como los hidratos de carbono de absorción rápida
- Grasas saturadas: embutidos
- Sal: conservas, ultraprocesados
- Picoteo, comer entre horas

Tabla 3. Recomendaciones sobre el estilo de vida en caso de celulitis

• Aconsejable:
- Ejercicio aeróbico: caminar, nadar, subir escaleras, etc.
- En casa: sentadillas, flexión de piernas, abdominales, ejercicios para fortalecer los glúteos
- Técnicas de relajación: yoga
- Prendas holgadas
- Zapatos con tacón de 2-5 cm

• Moderar o suprimir:
- Sedentarismo
- Estrés
- Estreñimiento
- Calor intenso: exposición al sol, sauna, baños de agua muy calientes
- Malas posturas al sentarse: permanecer mucho tiempo sentado y sin alzapiés, cruzar las piernas
- Permanecer mucho tiempo de pie

DERMOFARMACIA

Garrapatas en las mascotas

Fernando Petit. Veterinario

Las garrapatas son parásitos habituales, de gran importancia por su acción como vectores de otras enfermedades, tanto en nuestras mascotas como en los humanos.

Los géneros más importantes en Europa son *Ixodes (I.ricinus)*, *Dermacentor (D. reticulatus)* y *Rhipicephalus (R. sanguineus)*.

CICLO

Durante su vida, la garrapata pasa parte del tiempo en un hospedador y parte en el ambiente. Su ciclo biológico consta de cuatro estados: huevos, larvas, ninfas y adultos. Los tres últimos requieren de un hospedador del cual alimentarse, puesto que son parásitos hematófagos (ingieren la sangre del hospedador).

Existen tres tipos de ciclos, dependiendo del número de hospedadores por cada generación de garrapatas. El monofásico (uno), difásico (dos) y trifásico o clásico (tres).

Cuando la garrapata está en el ambiente, busca la parte alta de las hierbas o arbustos y espera el paso de los hospedadores para engancharse en su pelo y llegar a la piel. La inserción y fijación en la epidermis puede durar entre 24 y 36 horas y la absorción de sangre es prácticamente nula. Posteriormente se inicia el proceso de alimentación con una fase lenta de varios días y una fase rápida en la que la hembra puede aumentar más de 50 veces su peso corporal, dependiendo de la especie de garrapata y del hospedador.

Durante la fase rápida es cuando se produce la mayor transmisión de patógenos, pues la garrapata tiene fases de succión y fases de regurgitación, inoculando saliva que puede contener patógenos. La saliva además contiene productos vasoactivos, anestésicos, anticoagulantes, antiinflamatorios, quimiotácticos… que producen efectos inmunomoduladores en la piel reduciendo la respuesta inmune de la misma y favoreciendo la supervivencia de los patógenos inoculados.

PRINCIPALES PATÓGENOS RELACIONADOS CON LAS GARRAPATAS

Virus

I. ricinus es el principal responsable de la transmisión de un flavivirus causante de encefalitis en humanos principalmente y en el perro. La curiosidad es que la transmisión de los virus puede hacerse en minutos desde que la garrapata inicia su fijación en el hospedador.

Bacterias

Borrelia: De nuevo *I. ricinus* es causante de la transmisión. La borreliosis o Enfermedad de Lyme es una importante zoonosis, que en el perro cursa con artritis e hipertermia. Los perros pueden ser un reservorio importante y llevar la infección al ambiente doméstico. En humanos puede cursar con sarpullidos, fiebres, cefaleas, entre otros síntomas.

Erlichia: Asociada a *R. sanguineus*, puede ser causante de infección en perros y humanos. En los perros cursa con estado febril agudo o crónico, con letargia, anorexia, linfadenopatia y en la que podemos encontrar alteraciones en la coagulación como por ejemplo petequias. La sintomatología en humanos es similar. El hospedador reservorio son los roedores silvestres y los rumiantes.

Anaplasma: Con sintomatología similar a la de la Erlichiosis en perros, la presentación suele ser más suave. La principal especie de transmisión es *I. ricinus*. *A. platys* (de origen tropical) se distribuye en Europa causando la trombocitopenia cíclica infecciosa canina, que suele ser más severa cuando existe una coinfección con *Erlichia canis*.

Rickettsias: Son las causantes de las fiebres manchadas, tanto en perro como en personas. En América está altamente extendida la fiebre de las montañas rocosas, y en alza en el sur de Europa encontramos la fiebre manchada mediterránea. Transmitida por *I. ricinus*, presenta una prevalencia de entre el 25 y el 50 % de los perros en 2 estudios en Galicia. La presentación en perros suele ser subclínica.

Protozoos

Babesia: Existen múltiples especies de *Babesia* que pueden infectar al perro. La anemia hemolítica, la trombocitopenia y una respuesta inflamatoria sistémica son los principales síntomas que se presentan. En general *Babesia spp*

LA FARMACIA DE LAS MASCOTAS

puede transmitirse transestadialmente y transováricamente, por lo que puede no ser necesaria la presencia de huéspedes entre generaciones de garrapatas. También es una zoonosis, y el origen suele ser el ganado. En humanos se presenta subclínicamente o con fatiga, malestar, fiebre…

Hepatozoon: Transmitida por la ingesta de *R. sanguineus*. La enfermedad puede cursar sin síntomas o con letargia, fiebre, anemia e hiperglobulinemia.

Otros protozoos de menos importancia son *Theileria* en perro y *Cytauxzoon felis* en el gato.

PREVENCIÓN

Los productos farmacológicos sobre nuestras mascotas, son el método de control más usual y efectivo.

Collares: De larga duración y fáciles de usar. Tienen principios activos que se distribuyen por la piel del animal y evitan que la garrapata se pueda llegar a adherir, y además la mata. Los más eficaces son los collares con deltametrina (Scalibor, Prevendog…) o con flumetrina (Seresto). Tienen duraciones variables, según la marca, desde 4 a 12 meses, y pueden prevenir también la infestación por otros parásitos.

Pipetas: Gran variedad de productos y principios activos que se aplican sobre la piel del animal y el producto se distribuye por toda la superficie dérmica actuando como los collares. Destacan la selamectina (Stronghold, Evicto), Permetrina (Advantix), Fipronilo (Broadline, Frontline, Effipro…), y principios activos más modernos como el Flura laner (Bravecto) que ofrece protección durante 12 semanas.

Comprimidos: La gran revolución en los últimos años para el tratamiento contra pulgas y garrapatas. Se administran vía oral (con buena palatabilidad en general) y en menos de 8 horas matan a las garrapatas en porcentajes por encima del 95%. Las garrapatas mueren al alimentarse con la sangre de la mascota donde viaja el principio activo, por lo tanto, no elimina la posibilidad de transmisión de patógenos pero al producir la muerte tan rápidamente, no existen los periodos de succión y regurgitación dónde es más frecuente la transmisión. Los más usados actualmente son Afoxolaner (Nexgard); Lotilaner (Credelio); Sarolaner (Simparica); y Fluralaner (Bravecto), el único de efecto de hasta 12 semanas a diferencia del resto que duran 4 semanas aproximadamente.

Sprays: Actualmente apenas se usan. El Fipronilo en spray está registrado para animales muy jóvenes y es prácticamente el único uso que tiene.

CONCLUSIÓN

Aunque tomemos las medidas profilácticas adecuadas para evitar que nuestros animales puedan coger garrapatas, es de vital importancia examinarlos al volver del paseo, sobretodo en épocas más calurosas, aunque las garrapatas pueden estar presentes todo el año. Podemos así prevenir las enfermedades que transmiten a nuestro perro o gato, así como las posibles transmisiones a personas.

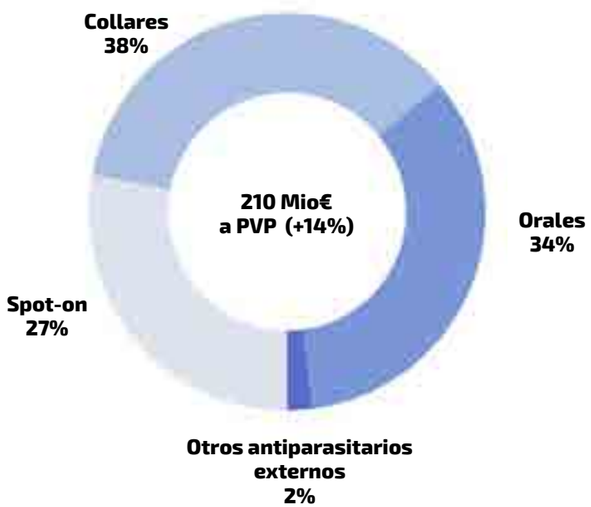
EL MERCADO DE PRODUCTOS PARA GARRAPATAS

Nos centraremos en el mercado de APEX porque en realidad los productos que existen son de amplio espectro (principalmente pulgas y garrapatas, aunque puede incluir otros como leishmania, piojos, etc). ■

Principales productos (representan más del 90% de la venta)

Marca	Compañía	Presentación	Observaciones
Seresto	Elanco	Collar	
Scalibor	MSD	Collar	
Bravecto oral	MSD	Comprimidos	
Nexgard	Boehringer Ingelheim	Comprimidos	
Simparica	Zoetis	Comprimidos	
Credelio	Elanco	Comprimidos	
Nexgard spectra	Boehringer Ingelheim	Comprimidos	Amplio espectro
Simparica trio	Zoetis	Comprimidos	Amplio espectro
Advantix	Elanco	Spot-on	
Frontline tri-act	Boehringer Ingelheim	Spot-on	
Vectra	Ceva	Spot-on	
Frontline	Boehringer Ingelheim	Spot-on	
Effitix	Virbac	Spot-on	
Broadline Nexgard combo	Boehringer Ingelheim	Spot-on	Amplio espectro, para gatos
Stronghold plus	Zoetis	Spot-on	Amplio espectro, para gatos
Bravecto plus gato	MSD	Spot-on	Amplio espectro, para gatos

Tamaño de mercado en 2021:



La enfermedad de Lyme, una enfermedad de famosos

Carlota Soler. Farmacéutica

En la era de Internet, una manera actual de conocer el interés que causa una enfermedad, es poner su nombre en los motores de búsqueda de Internet y ver qué resultados obtenemos.

Si realizamos este experimento con diferentes enfermedades encontramos los siguientes datos:

Enfermedad de Lyme:
1.210.000 resultados

Enfermedad de Crohn:
4.550.000 resultados

Enfermedad de Alzheimer:
10.200.000 resultados

Enfermedad de Paget:
353.000 resultados

Enfermedad de Huntington:
1.220.000 resultados

De ello, podemos deducir que es una enfermedad no muy conocida y que han sido los recientes contagios de famosos del mundo del espectáculo los que han hecho que se tenga interés en ella, y que incluso se hayan creado fundaciones de la enfermedad:

La primera personalidad del mundo de los famosos en hacerlo público fue la cantante Avril Lavigne, que en el año 2015 explicaba cómo esta enfermedad le había postrado varios meses en cama. También lo han hecho otros como Justin Bieber, Los Hadid desde que tenía 14 años, la cantante Thalía, el actor Alec Baldwin o Richard Gere, entre otros. Pero también hay personas famosas en España que padecen esta enfermedad como es el presentador Jorge Hernández.

¿Pero... que sabemos de esta enfermedad que afecta a tantos famosos? Vamos a hacer una descripción de ella para poder entenderla.

HISTORIA

La enfermedad de Lyme se reportó por primera vez en los Estados Unidos en 1977, en el pueblo llamado Old Lyme, en Connecticut, hoy en día se declara en muchas partes de Europa y Asia.

La enfermedad de Lyme ha sido de notificación obligatoria a nivel nacional en los Estados Unidos desde 1991, por los que los datos son muy recientes y como se ha citado anteriormente, el hecho de que lo hayan padecido personas famosas ha hecho que se dispare su difusión.

PREVALENCIA

La Enfermedad de Lyme o también llamada borreliosis de Lyme es endémica en Norte América y en numerosas zonas de Europa y Asia y por supuesto en España. Está presente en más 80 países de todo el mundo y desde la Organización Mundial de la Salud se considera que es una de las enfermedades transmitidas por vector más comunes. Se estima que alrededor de 300, 000 mil estadounidenses contraen la enfermedad cada año.

> “RICHARD GERE, ALEC BALDWIN O JUSTIN BIEBER HAN PADECIDO LA ENFERMEDAD DE LYME”

En España no hay estimaciones oficiales del número de casos anuales, pero debido a que la Borrelia está extendida por toda Europa, extrapolando los datos se podría hablar de entre 40.000 y 50.000 casos anuales.

CAUSAS Y TRANSMISIÓN (PATOGÉNESIS)

La enfermedad de Lyme es causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi* y se transmite a los humanos a través de la picadura de garrapatas de patas negras infectadas por la bacteria.

Tamaño de las garrapatas.

Las garrapatas pueden adherirse a cualquier parte del cuerpo humano, pero a menudo se encuentran en áreas difíciles de ver, como la ingle, las axilas y el cuero cabelludo.

En la mayoría de los casos, la garrapata debe permanecer adherida durante 36 a 48 horas o más antes de que la bacteria de la enfermedad de Lyme pueda transmitirse.

La mayoría de los humanos se infectan a través de las picaduras de garrapatas inmaduras llamadas ninfas. Las ninfas son diminutas (menos de 2 mm) y difíciles de ver. Las garrapatas adultas también pueden transmitir la bacteria de la enfermedad de Lyme, pero son mucho más grandes y es más probable que se descubran y eliminen antes de que hayan tenido tiempo de transmitir la bacteria.

SÍNTOMAS

Los síntomas típicos incluyen fiebre, dolor de cabeza, fatiga y una erupción cutánea, normalmente en la zona de la mordedura de la garrapata. Si no se trata, la infección puede propagarse a las articulaciones, el corazón y el sistema nervioso.

Es una enfermedad multiorgánica, que se puede cronificar.

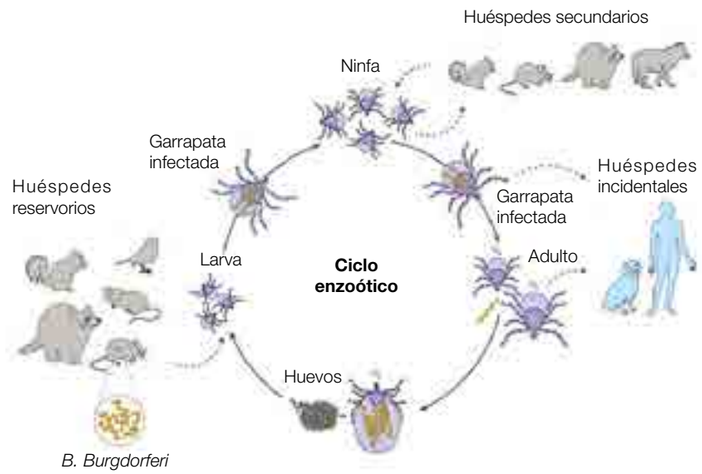
DIAGNÓSTICO

En algunos foros le llaman “La Gran Imitadora” ya que puede ser confundida con otras enfermedades, como la Esclerosis Lateral Amiotrófica, Esclerosis Múltiple, Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia, Alzheimer o Parkinson. Esta confusión dificulta su diagnóstico y correcto tratamiento a tiempo, con antibióticos, agravándose con complicaciones crónicas severas en articulaciones, corazón y sistema nervioso.

La enfermedad de Lyme se diagnostica según los síntomas, los hallazgos físicos (p. ej., sarpullido) y la posibilidad de exposición a garrapatas infectadas, es decir, depende de una buena historia clínica.

Se complementa con pruebas de laboratorio validados, resultados de los estudios serológicos. La detección de anticuerpos IgM e IgG , producidos por el cuerpo en respuesta a una infección, dichos anticuerpos pueden tardar varias semanas en desarrollarse, por lo que los pacientes pueden dar negativo si se infectaron recientemente. Dichos anticuerpos normalmente persisten en la sangre durante meses o incluso años después de que desaparece la infección; por lo tanto, la prueba no se puede utilizar para determinar la curación.

Un problema clínico importante es que, la mayoría de los pacientes con síntomas continuos no tienen signos objetivos de la enfermedad de Lyme, lo que hace que el diagnóstico dependa del cuadro clínico que se superpone con el del síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia. Lo que lo hace más difícil es el hecho de que muchos de



Ciclo de vida de *Borrelia burgdorferi*.

estos pacientes no tienen respuestas serológicas sólidas a los organismos causantes.

Se puede describir la enfermedad en tres fases:

- **Etapa 1: Temprana y localizada**. La bacteria aún no se ha propagado por todo el cuerpo.
- **Etapa 2: Diseminación temprana.** La bacteria ha comenzado a propagarse por todo el cuerpo.
- **Etapa 3:, Lyme crónico**, también llamado Síndrome de Multiinfección Multisistémica, muchos órganos y tejidos pueden verse afectados por la borrelia. Esta es una bacteria muy agresiva y ataca a todo el organismo.

Mientras que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Lyme temprana son generalmente sencillos, la etiología de los síntomas recurrentes o persistentes aún no se ha definido y presenta desafíos clínicos. No existen pruebas concluyentes para determinar si la infección aún está presente o ausente, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento.

TRATAMIENTO

En las primeras etapas de la enfermedad de Lyme, el tratamiento con doxiciclina, amoxicilina o cefuroxima durante un período de algunas semanas suele ser eficaz, tanto en adultos como en niños.

A continuación se muestra una tabla de los tratamientos recomendados para adultos:

Manifestación	Antibiótico	Días de tratamiento
· **Eritema migratorio** · **Linfocitoma borrelia** · **Acrodermatitis crónica atrófica**	Doxiciclina	10
	Amoxicilina	14
	Cefuroxima acetilo	14
	Fenoximetilpenicilina	14
	Azitromicina	5-10
· **Meningitis** · **Neuropatía craneal** · **Radiculopatía**	Doxiciclina	14
	Ceftriaxone	14
· **Encefalomielitis**	Ceftriaxone	14-28
· **Enfermedad cardíaca**	Doxiciclina	14-21
	Amoxicilina	14-21
	Cefuroxima acetilo	14-21
	Ceftriaxone	14-21
· **Artritis**	Doxiciclina	28
	Amoxicilina	28
	Cefuroxima acetilo	28
	Ceftriaxone	14-28

PREVENCIÓN

Las garrapatas son insectos de ocho patas que pueden ser difíciles de ver, por lo que es fácil que nos piquen y nos transmitan enfermedades si no tomamos medidas preventivas.

Para evitar la picadura y mantener las garrapatas lejos de la piel es recomendable usar mangas largas, pantalones largos y calcetines largos si caminamos en zonas de mucha vegetación o senderos con vegetación alta y acompañarlo del uso de repelentes específicos para estos insectos:

Los repelentes con DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) o permetrina se recomiendan generalmente contra las garrapatas. Algunos repelentes, como la picaridina o el aceite de eucalipto limón también han demostrado ser efectivos contra las garrapatas.

Hay gran variabilidad en las horas de protección que aporta cada uno, por lo que se recomienda seguir el consejo del farmacéutico.

- **Permetrina**, sintética o natural, evita que los insectos se orienten. En el mercado el extracto de Pyrethrum, con piretrinas evita la aparición de resistencias al insecticida siendo muy activo a concentraciones muy bajas, lo que permite aplicarlo regularmente sin riesgo de irritaciones en la piel.
- **Icaridina** de la familia química de la piperidina forma una barrera de vapor en la superficie de la piel que disuade a las garrapatas de posarse sobre ella. Tiene una toxicidad muy baja, no es graso y el olor no es desagradable. Su concentración habitual es del 15-20%.
- **Citrodiol**, se extrae del aceite de eucalipto, es un repelente natural que a una concentración del 40% puede proteger de 7-9 horas contra garrapatas.

Estos tres principios activos son los están descritos como "los repelentes de insectos de uso humano eficaces frente a garrapatas, autorizados por la agencia española de medicamentos y productos sanitarios"

Pero existen otros activos que también tienen una gran eficacia frente a las garrapatas aunque no sean tan selectivas.

- DEET: N,N-diethil-m-toluamida- Un repelente que contenga un 15 % de DEET, generalmente, ofrece hasta 6 horas de protección, mientras que un repelente con un 25 % de DEET proporciona hasta 8 horas de protección. Habiendo en el mercado presentaciones de hasta el 50% de DEET, esta alta concentración puede causar algunos efectos secundarios leves como son náuseas, dolores de cabeza y urticaria, por lo la concentración más habitual es del 25%.

figura 1:

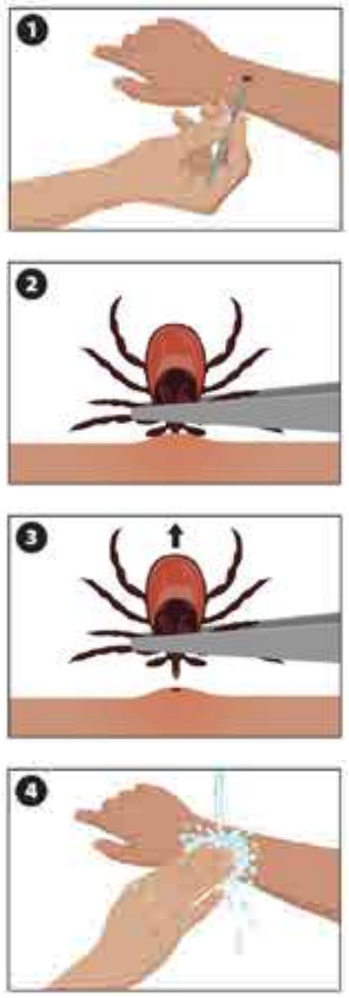
RECOMENDACIONES

Ante las dudas del consumidor:

- Si se ha estado en alguna zona donde podría haber garrapatas, se ha de recomendar ducharse lo antes posible, lavar la ropa y revisar el cuerpo cuidadosamente en busca de garrapatas.
- Zonas más frecuentes de picaduras de garrapatas (figura 1)
- Si se detecta alguna garrapata en alguna parte de nuestro cuerpo no debemos entrar en pánico, se ha de eliminar cuidadosamente la garrapata con unas pinzas. (figura 2)

Siguiendo estas pautas de higiene, se puede evitar las graves consecuencias que tiene la picadura de las garrapatas, así como es la enfermedad de Lyme. ■

figura 2:



BIBLIOGRAFÍA

- https://medlineplus.gov/
- JAMA Dermatol. 2018 Nov 1; 154(11): 1292-1303.
- https://www.cdc.gov/ticks
- https://www.aemps.gob.es/cosmeticos-cuidado-personal/docs/listadorepelentes-garrapatas.pdf
- *Kurokawa et al_2020* .Interactions between Borrelia burgdorferi and ticks.
- *Steere et al_2016*.Tratamientos recomendados

Fundación Lasemi Cooperación

Santiago Gómez, Edgar Abarca, Gorka Urruzuno, Diego Marro y Martín Muñoz
Fundación Lasemi Cooperación

"... no tienen ni tintura de yodo para cubrir antes de las intervenciones..."

Sabíamos esto. Ni la tintura, tan necesaria antes de cualquier operación, ni muchos otros medicamentos les llegaban con la frecuencia deseada; era casi irónico que la materia prima para elaborarlos fuera mucho más fácil de hacérsela llegar. Sólo había que ir y enseñar a elaborar la tintura.

Frases y situaciones semejantes fueron las que nos empujaron hace ya más de una década a viajar a Etiopía para montar un laboratorio de formulación. En esta misma revista escribimos un par de artículos de aquel viaje del que nació un laboratorio que aún sigue en funcionamiento.

Esa iniciativa fue el germen para que varios compañeros decidiéramos seguir colaborando en proyectos de ayuda al desarrollo mediante la implantación de pequeños laboratorios de formulación.

Han pasado ya tres años desde que volvimos a iniciar un plan que fue truncado por la pandemia. A primeros de marzo del 2020 regresábamos felices y confiados de Senegal, con un proyecto de laboratorio entre las manos y cierta inquietud ante de la información que nos habían mandado desde España días atrás; nada más salir del aeropuerto lo vimos claro: estábamos en el inicio de algo que nadie había vivido, algo que nos iba a dejar huella. El miedo y la incertidumbre se palpaban en el ambiente. Lo que estaba por llegar ya lo conocemos todos; tristemente, lo hemos vivido.

Gracias a las nuevas tecnologías y a las muchas horas que pasamos todos delante de un ordenador en los últimos dos años, la Fundación San Juan de Dios y su hospital senegalés en Thies, encabezados por Gonzalo Sales y Joao Da Veiga, contactaron con nosotros: el enfoque que le dábamos a los proyectos a base de laboratorios de formulación les parecía de interés y querían una reunión para evaluar posibilidades. Con el proyecto original estancado, decidimos irnos otra vez a Senegal. De nuevo en marcha.

Dos viajes a Senegal después tenemos un laboratorio que en junio funcionará a pleno rendimiento gracias a unas instalaciones nuevas y, sobre todo, un ánimo renovado que nos ha empujado a dar un paso más: crear una Fundación.

Nuestra Fundación, por lógica, tenía que estar unida a la formulación de medicamentos individualizados y, sumado al hecho de que casi todos pertenecíamos a la Junta Directiva de la Sociedad Española del Medicamento Individualizado (LASEMI), solicitamos llevar el nombre de nuestra sociedad.

Hoy queremos presentar la **Fundación Lasemi Cooperación**, que nace del convencimiento de que el medicamento individualizado es una herramienta poderosa en los servicios de farmacia de países en vías de desarrollo. Nuestra experiencia nos dice que poder elaborar fármacos que nos son muy habituales aquí, es de suma importancia para el desarrollo sanitario allí. Si además sumamos la posibilidad de impartir formación tanto a farmacéuticos como a técnicos locales, el resultado es una mejora sustancial de los resultados.

Al estar bajo el paraguas y la tutela de LASEMI y gozar de independencia económica (nuestra fundación se sufraga en exclusiva gracias a donaciones externas) garantizamos que cada euro donado va a parar a destino ya que ningún cargo de la Fundación es remunerado de forma alguna.

Para todo aquel que le guste la idea y quiera conocer qué estamos haciendo, hemos habilitado un espacio en nuestra web **www.lasemi.es** en el que mostramos el proyecto, las instalaciones y las opiniones de los farmacéuticos que han colaborado. En definitiva, mostramos el camino que quiere recorrer la Fundación.

Si alguien desea subirse al barco con nosotros o le atrae la idea de pasar por el laboratorio de Thíes para transmitir su experiencia, tenemos previsto organizar estancias de una semana de duración en el servicio de farmacia del hospital.

Pese a que ahora mismo tenemos a dos cooperantes allí, necesitaremos voluntarios para continuar la labor hasta que el proyecto comience a andar por sí solo, pues nuestra intención es dejar el laboratorio listo y en manos formadas.

¿Te vienes a África a formular? ¿quieres quedarte allí un tiempo? ¿quieres recibir puntal información del proyecto? ■

Toda la información la tienes en:
www.lasemi.es

CISTINA 250mg comprimidos

1.NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Cistina 250 mg Comprimidos **2.COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: L-cistina 250 mg. Excipientes con efecto conocido: Almidón de maíz y sacarosa, 32,5 mg. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3.FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos. Comprimidos blancos biconvexos. **4.DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de déficit de cistina (constituyente de la queratina), que podría manifestarse con caída del cabello y/o fragilidad de las uñas, causado por dietas desequilibradas o restrictivas (adelgazamiento, vegetarianas, etc.). Está indicado en adultos y adolescentes mayores de 14 años. **4.2 Posología y forma de administración:** Posología: Adultos mayores de 14 años: de 4 a 6 comprimidos diarios, repartidos entre las 3 comidas. Población pediátrica: No se ha establecido la seguridad y eficacia de Cistina Comprimidos en niños menores de 14 años. Forma de administración: Vía oral. Ingerir los comprimidos durante las comidas con una cantidad suficiente de agua. Si los síntomas empeoran o si persisten después de 15-30 días de tratamiento, debe reevaluarse la situación clínica. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con cistinosis. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se requiere precaución en caso de trastornos en la absorción o eliminación de cistina (ej., cistinuria). Interferencias con pruebas analíticas: Este medicamento contiene un principio activo que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas. Podría producir resultados falsos positivos en el test de nitroprusiato de sodio para cuerpos cetónicos usado en diabetes y sospecha de lesión hepatocelular. Advertencias sobre excipientes: Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: No hay datos relativos al uso de L-cistina en mujeres embarazadas. Sin embargo, se conoce que existe una transferencia materno-filial. Los estudios realizados en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Cistina Comprimidos en mujeres embarazadas. Lactancia: Se desconoce si L-cistina se excreta en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Cistina Comprimidos en mujeres en período de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Cistina Comprimidos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Durante el periodo de utilización de este medicamento no se han descrito reacciones adversas. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. www.notificaRAM.es. **4.9 Sobredosis:** Aunque no se tiene constancia de casos de intoxicación, en caso de producirse se instaurará tratamiento sintomático. **5.PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Ver ficha técnica completa. **6.DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Almidón de maíz, Sacarosa, Talco. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Periodo de validez:** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Envase de comprimidos blanco de plástico (polipropileno) con tapón de polietileno de baja densidad. Envase con 40 comprimidos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7.TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LA QUÍMICA MÉDICA, S.A. Avda. de Sarriá 146-148, 08017 Barcelona Tel: 932032151. **8.NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.621 **9.FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Sept.1959/ Sept. 2009 **10.FECHA DE LA ELABORACIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2022 **11.PRESENTACIÓN Y PRECIO:** ENVASE CON 40 COMPRIMIDOS, PVP IVA: 8,40 € **12.CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO NO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. NO INCLUIDO EN LA OFERTA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

LA QUÍMICA MÉDICA, S.A

La jubilación activa en los cotitulares de oficina de farmacia

Omar Molina. Director Área Derecho Laboral
Daniel Autet. Director Área Derecho farmacéutico

Tradicionalmente en nuestro país la jubilación de un autónomo y el inicio de la percepción de las prestaciones públicas iba ligada al cese efectivo de su actividad. Todo ello cambió con el establecimiento en la Ley General de la Seguridad Social de una importante medida para fomentar que las personas continúen trabajando después de alcanzar la edad de jubilación. Se trata de la conocida como "jubilación activa", la cual permite compatibilizar la pensión por jubilación con el desempeño de una actividad.

En estos casos de continuidad en el ejercicio de la profesión, la regla general es que el jubilado ve reducida la pensión en un 50%. Ahora bien, según el artículo 214 de la Ley, "*si la actividad se realiza por cuenta propia y se acredita tener contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena, la cuantía de la pensión compatible con el trabajo alcanzará al 100 por ciento*".

Este requisito de "tener contratado, al menos, un trabajador" ha dado lugar a cierta controversia en el ámbito de la oficina de farmacia, donde es muy habitual que quien ha cumplido los 65 años quiera continuar al frente del establecimiento hasta tener bien controlado el relevo generacional o el traspaso a un tercero.

En concreto, el problema surge en las situaciones de comunidad de bienes (farmacia con dos cotitulares) pues, aunque la entidad (CB) no tiene personalidad jurídica, si que se le atribuye un NIF y se le asigna una cuenta de cotización a través de la cual se procede al alta y contratación de los empleados.

Lamentablemente, la interpretación que realiza el INSS del artículo 214 de la Ley General de la Seguridad Social, sobre el requisito de contratación necesario para acceder a la jubilación activa plena, es muy restrictiva, pues considera que el autónomo comunero, a diferencia del autónomo tradicional, no es quien contracta directamente a sus trabajadores, sino que dicha contratación se realiza mediante la Comunidad de Bienes.

La posición de los tribunales sobre este particular es bastante dispar. Para muestra los distintos resultados obtenidos en situaciones en las que hemos tenido ocasión de intervenir en defensa de nuestros clientes. Así, por ejemplo, en 2019 el Juzgado de lo Social 2 de Sabadell falló a nuestro favor en el reconocimiento de la jubilación activa (permitiendo compatibilizar actividad y pensión) al 100% de un farmacéutico que desarrollaba su actividad en régimen de comunidad de bienes. Tras recurrir el Instituto Nacional de la Seguridad dicha sentencia, el Tribunal Superior de Cataluña convalidó la sentencia de instancia (y nuestra línea de defensa) al considerar a los farmacéuticos comuneros (en régimen comunidad de bienes) beneficiarios de la jubilación activa al 100% siempre y cuando acreditaran 1) condición de trabajadores autónomos y 2) tener al menos a un trabajador contratado.

En nuestra opinión (alineada con la que ha mantenido el TSJ de Cataluña), el autónomo titular de una oficina de farmacia soporta el mismo catálogo de obligaciones que el autónomo ordinario, situación que no ocurre en el caso de un autónomo societario, pues en este último caso, es la sociedad con personalidad jurídica propia quien contrata a las personas trabajadoras y responde del conjunto de obligaciones con relación a los mismos.

También se han obtenido resultados favorables ante el Juzgado de lo Social 1 de Cádiz, donde se consideró, en línea con nuestra argumentación, que quien realmente soporta las cargas sociales y obligaciones de los empleados, es el autónomo comunero y no la Comunidad de Bienes.

Pero no todos los recursos judiciales han acabado con la misma suerte. Así, por ejemplo, en otro proceso en el que hemos representado a un farmacéutico, el Juzgado de lo Social nº 7 Zaragoza, dictó sentencia el 1 de marzo de 2021, aplicando el criterio del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, contrario a la jubilación activa, al considerar que "…no debe confundirse la ausencia de personalidad jurídica (de la Comunidad de Bienes) y el correspondiente régimen de responsabilidad de la sociedad irregular, con la condición de contratante de trabajador por cuenta ajena de esa misma sociedad, pues el contratante es ella y no sus socios, aunque la responsabilidad recaiga solidariamente en éstos".

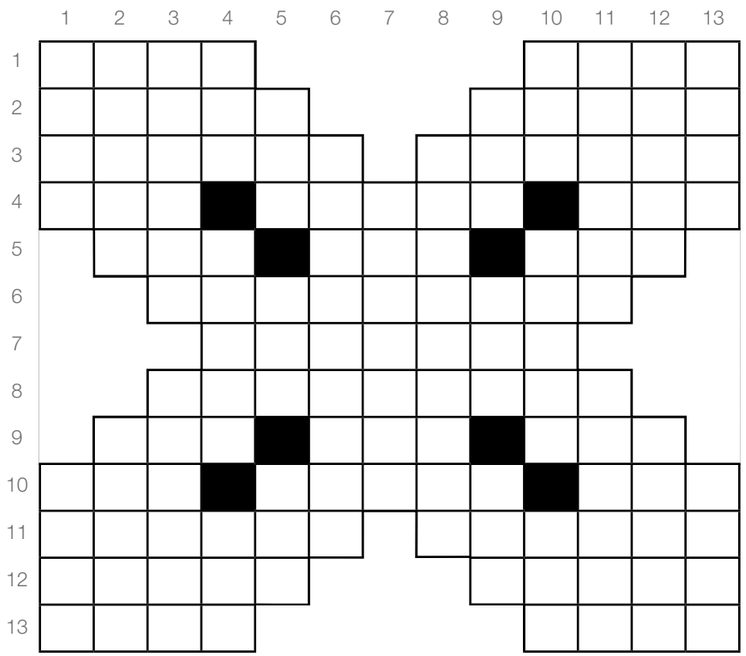
Tampoco han resultado favorables los pronunciamientos que este año 2022 se han dado a conocer por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo. En recientes sentencias ha determinado que para poder percibir el 100% de la pensión de jubilación al tiempo que se desarrolla una actividad por cuenta propia es necesario desempeñarla a título individual y tener contratado algún trabajador, no bastando, en consecuencia, ser miembro de una comunidad de bienes o administrador de una SL cuando son estas las que realizan la contratación del empleado.

Si bien no son buenas noticias, el tema no está, ni mucho menos, cerrado y mantenemos la esperanza de que, o bien el propio Tribunal Supremo revierta la situación, o de que el legislador tome las riendas y ponga fin a la problemática con una redacción del artículo 214 que dé cobertura a los empresarios que actúan con la forma de una comunidad de bienes (fórmula muy habitual en la farmacia al no permitirse estructuras societarias). ■

FARMACIA AL DÍA

Farmagrama

Por **B. Gutiérrez**



Horizontales

1. La vía más utilizada. Los come quien se pica. 2. Dicen que Eva fue la primera. Préstame 100 euros, que mañana te los devuelvo. 3. Al revés, personaje mitológico que te pica cuando te bañas en el mar. Cuello uterino. 4. Al revés, entre según y so. Partícula efímera con masa intermedia entre el electrón y el nucleón, y donde a veces se come estupendamente. Prefijo que significa "igual". 5. Anude. Según Tirso de Molina, usaba calzas verdes. Deficitario en belleza. 6. La espada del rey Arturo. 7. Líderes islámicos sucesores de Mahoma. 8. Filósofo e historiador griego, discípulo de Sócrates. 9. La hija del ácido y de la base. Abreviatura de director. Si le añades nitrógeno, obtienes el primer desahuciado. 10. César ruso. Médico mártir del siglo III, cuya onomástica tiene lugar el 26 de septiembre. OVNI en inglés. 11. Caballo de color canela. Militar ayudante de campo. 12. Uno de los signos de la inflamación, según Celso. Dios primordial del cielo en la mitología griega, hoy degradado a séptimo planeta. 13. Al fondo y a la derecha. Existían.

Verticales

1. Sultanato en la punta sureste de la península arábiga. El imperio del Sr Ortega. 2. País de triste actualidad. El saludable laboratorio de Neuro Balance. 3. Adapte, encaje. Líquido viscoso ocasionalmente extraído del palo. 4. Diodo emisor de luz. Hoja de cálculo de Microsoft. Prefijo y sufijo que significa "animal". 5. Fase del sueño con rápidos movimientos oculares. Perro intelectual. Coche inglés. 6. Tiburón gigante que se extinguió hace 2 millones de años, y que hoy sería el mejor cliente para los dentistas. 7. Al revés, treponematosis, por así decirlo. 8. Bacteria del grupo formado por Escherichia, Klebsiella, Enterobacter… 9. Formación del Espíritu Nacional. Se asoció al Sr Ray para fabricar gafas de sol. El amigo Eduardo. 10. Forma parte del nombre de muchas compañías aéreas. Vara flexible con la que el jinete "motiva" a su caballo. Expediente de regulación de empleo. 11. Nombre de pila derivado del euskera "etxe berri" (casa nueva). Desarrollar y perfeccionar las facultades intelectuales, objetivo que no siempre se alcanza. 12. El caso que suele hacer el Fisco a nuestras justas alegaciones. Coloquialmente, hurta. 13. El de los ángeles parece ser discutible. Al revés, niega reiteradamente ser el noveno.

Sudoku fácil

3							6	
	4	8				1		
			4	1		2		9
4			1				5	
				7				
	3				6			8
7		5		4	3			
		4				3	1	
	8							7

Sudoku difícil

	5		7		1			8
		7	3				4	
					4		1	9
		6				4	2	
2								5
	7	4				1		
3	6		1					
	4				7	3		
7			5		3		8	

Soluciones número 574

M	I	C	A						G	A	B	A
A	D	O	R	O					R	O	B	O	S
C	O	G	N	A	C			T	E	L	E	C	O
A	L	I	■	M	O	H	O	S	■	T	I	P
	O	T	A	■	M	O	N	■	P	O	O	
		O	R	I	E	N	T	A	I	S		
			C	O	R	R	E	O	S			
		D	E	S	C	A	R	G	A	S		
	O	U	N	■	I	I	I	■	R	A	F	
P	R	E	■	N	A	S	A	L	■	B	A	R
O	C	N	I	A					U	B	I	T	O
P	E	D	R	O					Z	O	N	A	S
E	N	E	A							T	A	L	A

5	7	6	4	3	8	9	2	1
2	4	8	1	9	7	6	5	3
3	1	9	2	6	5	8	7	4
4	8	3	5	7	9	1	6	2
1	2	7	8	4	6	5	3	9
9	6	5	3	2	1	7	4	8
7	5	4	9	1	3	2	8	6
8	9	2	6	5	4	3	1	7
6	3	1	7	8	2	4	9	5

2	9	7	6	1	3	8	5	4
8	1	5	7	4	2	6	3	9
3	6	4	9	8	5	7	2	1
9	8	6	5	3	7	4	1	2
5	7	3	1	2	4	9	6	8
4	2	1	8	9	6	5	7	3
1	5	9	2	7	8	3	4	6
7	4	8	3	6	1	2	9	5
6	3	2	4	5	9	1	8	7

Medicinas, kits nutricionales y asesoría legal para la población desplazada por la guerra en Ucrania

Paloma Pérez

Tras más de un mes desde el inicio de la guerra y con más de 4 millones de personas refugiadas en lo que representa uno de los más trágicos éxodos en Europa y en pleno siglo XXI, Farmamundi continúa apoyando a la población con suministros de medicamentos y material sanitario, el reparto de kits nutricionales y de higiene en la región de Poltava, al Este del país, y con acciones para facilitar el asesoramiento legal y jurídico a personas refugiadas en Serbia y Moldavia.

MEDICAMENTOS Y MATERIAL SANITARIO

Desde que comenzara la guerra y tras recibir una solicitud de urgencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el sábado 26 de febrero salía el primer suministro desde la Base aérea de Torrejón de Ardoz para enviar a Ucrania 3.600 Kg, distribuidos en 6 pallets, con material sanitario de protección, como mascarillas quirúrgicas, higiénicas, FFP2, FFP3, buzos anti Covid y guantes quirúrgicos. También material de desinfección para superficies hospitalarias, gel y toallitas hidroalcohólicas y material de cura básico, como compresas estériles, vendas, gasas y goteros. En un segundo suministro, se envían 1.100 kilogramos de medicamentos esenciales como analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y sueros.

"Con una logística extremadamente difícil, *estamos brindando apoyo a grupos de personas y familias en* ***Sumy***, ***Lugansk***, ***Donetsk***, ***Kharkiv*** *y* ***Kherson****. En total estamos asistiendo a más de 4.500 personas, muchas de ellas desplazadas internas en el marco de los corredores de evacuación de Sumy y Kharkiv*", cuenta un representante del equipo de voluntarios de Gender Bureau, organización con la que está trabajando Farmamundi, y cuyo nombre es mejor mantener en el anonimato.

Además de la adquisición y reparto de kits higiénicos y nutricionales, "*también se adaptan kits a las necesidades de las mujeres, con compresas higiénicas de uso diario y compresas para la menstruación. Los kits higiénicos contienen cepillos y pasta de dientes, gel de ducha y champú, jabón para ropa, crema de manos y para las irritaciones de los bebés, entre otros enseres*", prosigue el voluntario, que está en contacto permanente con Farmamundi.

ASESORAMIENTO LEGAL Y JURÍDICO

Por último, la ONG farmacéutica ha iniciado junto a Gender Bureau una acción de protección en Ucrania y en varios países de tránsito, como Serbia y Moldavia, con formación de personas voluntarias y representantes de organizaciones de la sociedad civil en evaluación de necesidades y respuesta humanitaria. "*También la prestación de servicios de información, apoyo psicológico, asesoramiento legal y asistencia jurídica a personas refugiadas y/o solicitantes de asilo procedentes de Ucrania. Y realizamos campaña de sensibilización social sobre el refugio, para que no se estigmatice a la población refugiada, a esas familias que se han visto obligadas a dejar sus hogares*", concluye el representante de Gender Bureau. ■

Donaciones Solidaridad con Ucrania: BANKINTER ES36-0128-7632-7701-0001-2607 / BIZUM 04941 Más información en: www.farmamundi.org

*SEIOMM: Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral.

*Tratamiento de la deficiencia de vitamina D en adultos y prevención de la deficiencia de vitamina D en adultos con riesgos identificados.

Referencias: 1. Casado E, Quesada JM, Naves M, et al. Recomendaciones de la SEIOMM en la prevención y tratamiento del déficit de vitamina D. Rev Osteoporos Metab Miner. 2021;13(3):13.. **2.** Ficha técnica HIDROFEROL® 0,266 mg cápsulas blandas. **3.** Naves D az M, et al. Recomendaciones conjuntas sobre el manejo del paciente con osteoporosis y/o fracturas por fragilidad durante y después de la pandemia por COVID-19 de la SEIOMM, SEFRAOS, SER, SEMI, SEGG, SEMG, SEMERGEN y SEEN. Rev Osteoporos Metab Miner. 2021 Epub ahead of print.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Hidroferol 0,266 mg cápsulas blandas **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** [illegible]

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Bilaxten 20 mg comprimidos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido contiene 20 mg de bilastina. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido. Comprimidos blancos ovales biconvexos y ranurados (longitud 10 mm, anchura 5 mm). La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica (estacional y perenne) y de la urticaria. Bilaxten 20 mg comprimidos está indicado en adultos y adolescentes (edad igual o superior a 12 años). **4.2 Posología y forma de administración.** Posología. Adultos y adolescentes (edad igual o superior a 12 años). 20 mg de bilastina (1 comprimido) una vez al día para el alivio de los síntomas de la rinoconjuntivitis alérgica (RAE y RAP) y de la urticaria. El comprimido debe administrarse una hora antes o dos horas después de la ingesta de alimentos o de zumos de frutas (ver sección 4.5). Duración del tratamiento: Para rinoconjuntivitis alérgica el tratamiento debe limitarse al periodo de exposición a los alérgenos. Para rinitis alérgica estacional el tratamiento puede interrumpirse cuando se hayan resuelto los síntomas y reiniciarse en caso de que estos reaparezcan. En rinitis alérgica perenne se puede proponer al paciente el tratamiento continuado durante los periodos de exposición a los alérgenos. Para urticaria la duración del tratamiento depende del tipo, duración y evolución de los síntomas. Poblaciones especiales. Pacientes de edad avanzada. No se requiere ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada (ver secciones 5.1 y 5.2 en ficha técnica extendida). Insuficiencia renal. Los estudios realizados en grupos de adultos con un riesgo especial (pacientes con insuficiencia renal) indican que no se requiere ajustar la dosis de bilastina en adultos (ver sección 5.2 en ficha técnica extendida). Insuficiencia hepática. No hay experiencia clínica en pacientes adultos con insuficiencia hepática. Sin embargo, dado que bilastina no se metaboliza y se elimina inalterada en orina y heces, no se espera que la insuficiencia hepática aumente la exposición sistémica por encima del margen de seguridad en pacientes adultos. Por ello, no se requiere ajustar la dosis en pacientes adultos con insuficiencia hepática (ver sección 5.2 en ficha técnica extendida). Población pediátrica. - Niños de 6 a 11 años de edad con un peso corporal mínimo de 20 kg: Bilastina 10 mg comprimidos bucodispersables y bilastina 2,5 mg/mL solución oral son apropiados para administrar a esta población. - Niños menores de 6 años de edad o un peso inferior a 20 kg: Los datos actualmente disponibles se incluyen en las secciones 4.4, 4.8, 5.1 y 5.2, sin embargo, no se puede hacer una recomendación posológica. Por lo tanto, no se debe usar bilastina en este grupo de edad. No se ha establecido la seguridad y eficacia de bilastina en niños con insuficiencia renal o hepática. Forma de administración: Vía oral. El comprimido puede tragarse con agua. Se recomienda administrar la dosis diaria en una única toma. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Población pediátrica. La eficacia y seguridad de bilastina en niños menores de 2 años de edad no han sido establecidas y hay poca experiencia clínica en niños de 2 a 5 años, por lo que bilastina no se debería utilizar en estos grupos de edad. En pacientes con insuficiencia renal moderada o severa la administración concomitante de bilastina con inhibidores de la P-glicoproteína, tales como p.ej., ketoconazol, eritromicina, ciclosporina, ritonavir o diltiazem, puede aumentar los niveles plasmáticos de bilastina y por tanto aumentar el riesgo de efectos adversos de bilastina. Por ello, la administración concomitante de bilastina e inhibidores de la P-glicoproteína debe evitarse en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos y se resumen a continuación. Interacción con alimentos: Los alimentos reducen significativamente la biodisponibilidad oral de bilastina en un 30%. Interacción con zumo de pomelo: La administración concomitante de bilastina 20 mg y zumo de pomelo disminuyó la biodisponibilidad de bilastina en un 30%. Este efecto puede ocurrir también con otros zumos de frutas. El grado de reducción en la biodisponibilidad puede variar entre fabricantes y frutos. El mecanismo responsable de esta interacción es la inhibición del OATP1A2, un transportador de captación, del cual bilastina es sustrato (ver sección 5.2 en ficha técnica extendida). Los medicamentos que sean sustratos o inhibidores del OATP1A2, tales como ritonavir o rifampicina, podrían igualmente reducir las concentraciones plasmáticas de bilastina. Interacción con ketoconazol o eritromicina: La administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y ketoconazol 400 mg una vez al día o eritromicina 500 mg tres veces al día aumentó el AUC de bilastina en 2 veces y la C_{max} en 2-3 veces. Estos cambios se pueden explicar debido a la interacción con transportadores intestinales de excreción, ya que bilastina es sustrato de la P-gp y no es metabolizada (ver sección 5.2 en ficha técnica extendida). Estos cambios no parecen afectar al perfil de seguridad de bilastina y ketoconazol o eritromicina, respectivamente. Otros medicamentos que sean sustratos o inhibidores de la P-gp, tal como ciclosporina, podrían igualmente aumentar las concentraciones plasmáticas de bilastina. Interacción con diltiazem: la administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y diltiazem 60 mg una vez al día aumentó la C_{max} de bilastina en un 50%. Este efecto se puede explicar por la interacción con transportadores intestinales de excreción (ver sección 5.2 en ficha técnica extendida) y no parece afectar al perfil de seguridad de bilastina. Interacción con alcohol: El rendimiento psicomotor tras la administración concomitante de alcohol y 20 mg de bilastina una vez al día fue similar al observado tras la administración de alcohol y placebo. Interacción con lorazepam: La administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y lorazepam 3 mg una vez al día durante 8 días no potenció los efectos depresores del SNC causados por lorazepam. Población pediátrica. Los ensayos de interacciones se han realizado sólo en adultos. Dado que no hay experiencia clínica sobre la interacción de bilastina con otros medicamentos, alimentos o zumos de frutas en niños, actualmente se deben considerar los resultados obtenidos en los estudios de interacciones con adultos cuando se prescriba bilastina pediátrica. No existen datos clínicos en niños para asegurar que los cambios en la AUC o Cmax debidos a interacciones afectan al perfil de seguridad de bilastina. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia**. Embarazo. No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de bilastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción, el parto o el desarrollo postnatal (ver sección 5.3 en ficha técnica extendida). Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Bilaxten 20 mg comprimidos durante el embarazo. Lactancia. La excreción de bilastina en la leche no ha sido estudiada en humanos. Los datos farmacocinéticos disponibles en animales muestran que bilastina se excreta en la leche (ver sección 5.3 en ficha técnica extendida). Se debe decidir si continuar/discontinuar la lactancia o interrumpir/abstenerse del tratamiento con Bilaxten 20 mg comprimidos tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad. No hay datos clínicos o éstos son limitados. En un estudio en ratas no se detectó ningún efecto negativo sobre la fertilidad (ver sección 5.3 en ficha técnica extendida). **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Un estudio realizado en adultos para evaluar los efectos de bilastina sobre la capacidad para conducir demostró que el tratamiento con 20 mg no afectó al rendimiento durante la conducción. No obstante, dado que puede variar la respuesta individual al medicamento, se recomienda a los pacientes no conducir o utilizar máquinas hasta que hayan establecido su propia respuesta a bilastina. **4.8 Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad en pacientes adultos y adolescentes. La incidencia de acontecimientos adversos en pacientes adultos y adolescentes afectados de rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática tratados con bilastina 20 mg en los estudios clínicos fue comparable a la incidencia en pacientes que recibieron placebo (12,7% frente a 12,8%). Los ensayos clínicos de fase II y III realizados durante el desarrollo clínico incluyeron 2.525 pacientes adultos y adolescentes tratados con diferentes dosis de bilastina, de los cuales, 1.697 recibieron 20 mg de bilastina. Adicionalmente, en estos ensayos 1.362 pacientes recibieron placebo. Las reacciones adversas notificadas más frecuentemente por los pacientes tratados con bilastina 20 mg para la indicación de rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática fueron cefalea, somnolencia, mareo y fatiga. Estos acontecimientos adversos ocurrieron con una frecuencia similar en los pacientes que recibieron placebo. Resumen tabulado de reacciones adversas en pacientes adultos y adolescentes. La siguiente tabla muestra las reacciones adversas al menos posiblemente relacionadas con bilastina y notificadas en más del 0,1% de los pacientes tratados con bilastina 20 mg durante el desarrollo clínico (N = 1.697). Las frecuencias se han clasificado de la siguiente forma: Muy frecuentes (≥1/10). Frecuentes (≥1/100 a <1/10). Poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100). Raras (≥1/10.000 a <1/1.000). Muy raras (<1/10.000). Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones raras, muy raras y de frecuencia no conocida no se han incluido en la tabla. Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles): se han observado palpitaciones, taquicardia y reacciones de hipersensibilidad (como anafilaxia, angioedema, disnea, erupción cutánea, edema localizado/hinchazón local y eritema) y vómitos durante el período de post-comercialización. Descripción de las reacciones adversas relevantes en pacientes adultos y adolescentes. Se observaron somnolencia, cefalea, mareo y fatiga tanto en pacientes tratados con 20 mg de bilastina o con placebo. La frecuencia notificada fue 3,06% vs. 2,86% para somnolencia; 4,01% vs. 3,38% para cefalea; 0,83% vs. 0,59 para mareo; y 0,83% vs. 1,32 para fatiga. La información recogida durante la post-comercialización ha confirmado el perfil de seguridad observado durante el desarrollo clínico. Resumen del perfil de seguridad en población pediátrica. Durante el desarrollo clínico, la frecuencia, el tipo e intensidad de las reacciones adversas en adolescentes (de 12 a 17 años) fueron las mismas que las observadas en adultos. La información recogida en esta población (adolescentes) durante la post-comercialización ha confirmado los resultados de los ensayos clínicos. En un ensayo clínico controlado de 12 semanas, el porcentaje de niños (2-11 años) que notificaron acontecimientos adversos (AAs) después del tratamiento con bilastina 10 mg para rinoconjuntivitis alérgica o urticaria idiopática crónica fue comparable con los pacientes que recibieron placebo (68,5% versus 67,5 %). Los AAs relacionados notificados más frecuentemente por 291 niños (2-11 años) que recibieron bilastina (en la forma farmacéutica de comprimidos bucodispersables) durante los ensayos clínicos (#260 niños expuestos en el estudio clínico de seguridad, 31 niños expuestos en el estudio farmacocinético) fueron dolor de cabeza, conjuntivitis alérgica, rinitis y dolor abdominal. Estos acontecimientos adversos relacionados ocurrieron con una frecuencia comparable en 249 pacientes que recibieron placebo. Resumen tabulado de reacciones adversas en la población pediátrica. La siguiente tabla muestra los acontecimientos adversos al menos posiblemente relacionados con bilastina y notificados en más del 0,1% de los niños (2-11 años) tratados con bilastina durante el desarrollo clínico. Las frecuencias se han clasificado de la siguiente forma: Muy frecuentes (≥1/10) Frecuentes (≥1/100 a <1/10) Poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100) Raras (≥1/10.000 a <1/1.000) Muy raras (<1/10.000) Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) Las reacciones raras, muy raras y de frecuencia no conocida no se han incluido en la tabla. Descripción de las reacciones adversas relevantes en la población pediátrica. Se observaron cefalea, dolor abdominal, conjuntivitis alérgica y rinitis tanto en niños tratados con 10 mg de bilastina como con placebo. La frecuencia notificada fue 2,1% vs. 1,2% para cefalea; 1,0% vs. 1,2% para dolor abdominal; 1,4% vs. 2,0% para conjuntivitis alérgica; y 1,0% vs. 1,2% para rinitis. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: **www.notificaRAM.es. 4.9 Sobredosis.** La información relacionada con sobredosis aguda de bilastina se recoge de la experiencia de los ensayos clínicos realizados durante el desarrollo y durante la post-comercialización. En los ensayos clínicos, tras la administración de bilastina a dosis de 10 a 11 veces la dosis terapéutica (220 mg como dosis única o 200 mg/día durante 7 días) a 26 voluntarios adultos sanos, la frecuencia de acontecimientos adversos tras el tratamiento fue dos veces superior a la observada tras la administración de placebo. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas fueron mareo, cefalea y náusea. No se notificaron acontecimientos adversos graves ni prolongaciones significativas del intervalo QTc. La información recogida durante la post-comercialización coincide con la información obtenida en los ensayos clínicos. La evaluación crítica del efecto de dosis múltiples de bilastina (100 mg durante 4 días) sobre la repolarización ventricular en un estudio cruzado de "thorough QT/QTc" realizado con 30 voluntarios adultos sanos no mostró ninguna prolongación significativa del intervalo QTc. No hay datos de sobredosis en niños. En caso de producirse una sobredosis se recomienda tratamiento sintomático y de soporte. No se conoce ningún antídoto específico para bilastina. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** (Consultar ficha técnica extendida). **6 . D ATOS F ARMACÉUTICOS. 6 .1 L ista d e e xcipientes.** C elulosa m icrocristalina. C arboximetilalmidón sódico tipo A (derivado de patata). Sílice coloidal anhidra. Estearato magnésico. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** El medicamento está envasado en un blíster, que consta de dos partes: 1. Laminado, compuesto por poliamida orientada (cara exterior del laminado), aluminio y PVC (cara interior del laminado). 2. Película de aluminio. Después del moldeado y llenado con comprimidos, la película de aluminio es termosellada al laminado con una laca de sellado por calor (copolímero de PVC-PVAC y resinas de butilmetacrilato). Cada blíster contiene 10 comprimidos. Los blísters están envasados en estuches de cartón. Tamaños de envase: 10, 20, 30, 40 o 50 comprimidos. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. FAES FARMA, S.A.** Máximo Aguirre, 14. 48940 – Leioa. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 73.027. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 23 de noviembre de 2010. Fecha de la última renovación: 07 de octubre de 2015. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 08/2019. **11. PRESENTACIÓN Y P.V.P. I.V.A.:** Bilaxten 20 mg, 20 comprimidos, P.V.P. I.V.A. 6,99€, Bilaxten 2,5 mg/ml solución oral, P.V.P. I.V.A. 9,6€, Bilaxten 10 mg, 20 comprimidos, P.V.P. I.V.A. 6,40€. **12. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Para más información consulte la ficha técnica completa en www.aemps.gob.es.

Clasificación por órganos del sistema		Bilastina 20 mg N=1697	Bilastina cualquier dosis N=2525	Placebo N=1362
Frecuencia	**Reacción adversa**			
Infecciones e infestaciones				
Poco frecuentes	*Herpes labial*	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				
Poco frecuentes	*Aumento de apetito*	10 (0,59%)	11 (0,44%)	7 (0,51%)
Trastornos psiquiátricos				
Poco frecuentes	*Ansiedad*	6 (0,35%)	8 (0,32%)	0 (0,0%)
	Insomnio	2 (0,12%)	4 (0,16%)	
Trastornos del sistema nervioso				
Frecuentes	*Somnolencia*	52 (3,06%)	82 (3,25%)	39 (2,86%)
	Cefalea	68 (4,01%)	90 (3,56%)	46 (3,38%)
Poco frecuentes	*Mareo*	14 (0,83%)	23 (0,91%)	8 (0,59%)
Trastornos del oído y del laberinto				
Poco frecuentes	*Tinnitus*	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Vértigo	3 (0,18%)	3 (0,12%)	0 (0,0%)
Trastornos cardiacos				
Poco frecuentes	*Bloqueo de rama derecha*	4 (0,24%)	5 (0,20%)	3 (0,22%)
	Arritmia sinusal	5 (0,30%)	5 (0,20%)	1 (0,07%)
	Intervalo QT del electrocardio-grama prolongado	9 (0,53%)	10 (0,40%)	5 (0,37%)
	Otras anomalías del ECG	7 (0,41%)	11 (0,44%)	2 (0,15%)
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				
Poco recuentes	*Disnea*	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Molestias nasales	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Sequedad nasal	3 (0,18%)	6 (0,24%)	4 (0,29%)
Trastornos gastrointestinales				
Poco frecuentes	*Dolor abdominal superior*	11 (0,65%)	14 (0,55%)	6 (0,44%)
	Dolor abdominal	5 (0,30%)	5 (0,20%)	4 (0,29%)
	Náusea	7 (0,41%)	10 (0,40%)	14 (1,03%)
	Molestias gástricas	3 (0,18%)	4 (0,16%)	0 (0,0%)
	Diarrea	4 (0,24%)	6 (0,24%)	3 (0,22%)
	Sequedad bucal	2 (0,12%)	6 (0,24%)	5 (0,37%)
	Dispepsia	2 (0,12%)	4 (0,16%)	4 (0,29%)
	Gastritis	4 (0,24%)	4 (0,16%)	0 (0,0%)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				
Poco frecuentes	*Prurito*	2 (0,12%)	4 (0,16%)	2 (0,15%)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración				
Poco frecuentes	*Fatiga*	14 (0,83%)	19 (0,75%)	18 (1,32%)
	Sed	3 (0,18%)	4 (0,16%)	1 (0,07%)
	Mejoría de una condición preexistente	2 (0,12%)	2 (0,08%)	1 (0,07%)
	Pirexia	2 (0,12%)	3 (0,12%)	1 (0,07%)
	Astenia	3 (0,18%)	4 (0,16%)	5 (0,37%)
Exploraciones complementarias				
Poco frecuentes	*Aumento de Gamma-glutamiltransferasa*	7 (0,41%)	8 (0,32%)	2 (0,15%)
	Aumento de Alanin aminotransferasa	5 (0,30%)	5 (0,20%)	3 (0,22%)
	Aumento de Aspartato aminotransferasa	3 (0,18%)	3 (0,12%)	3 (0,22%)
	Aumento de creatinina plasmática	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Aumento de triglicéridos plasmáticos	2 (0,12%)	2 (0,08%)	3 (0,22%)
	Aumento de peso	8 (0,47%)	12 (0,48%)	2 (0,15%)

Clasificación por órganos del sistema		Bilastina 10 mg (n=291)#	Placebo (n=249)
Frecuencia	**Reacción adversa**		
Infecciones e infestaciones			
Frecuente	*Rinitis*	3 (1,0 %)	3 (1,2 %)
Trastornos del sistema nervioso			
Frecuente	*Cefalea*	6 (2,1 %)	3 (1,2 %)
	Mareo	1 (0,3 %))	0 (0,0 %)
Poco frecuentes	*Pérdida de conciencia*	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos oculares			
Frecuente	*Conjuntivitis alérgica*	4 (1,4 %)	5 (2,0 %)
Poco frecuentes	*Irritación ocular*	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos gastrointestinales			
Frecuente	*Dolor abdominal/Dolor abdominal superior*	3 (1,0 %)	3 (1,2 %)
Poco frecuente	*Diarrea*	2 (0,7 %)	0 (0,0 %)
	Náuseas	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
	Hinchazón de los labios	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			
Poco frecuente	*Eczema*	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
	Urticaria	2 (0,7 %)	2 (0,8 %)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración			
Poco frecuente	*Fatiga*	2 (0,7 %)	0 (0,0 %)

#260 niños expuestos en el estudio clínico de seguridad, 31 niños expuestos en el estudio farmacocinético

BIBLIOGRAFÍA: 1. Datos internos de la compañía.Titular Faes Farma S.A, Ficha Técnica autorizada. Revisión del texto agosto 2019.

Delivery

Olegario.
Por la transcripción **Pedro Caballero-Infante**
caballeroinf@hotmail.es / @caballeroinf

Un viejo boticario sabiendo de mi futuro como compañero de profesión se sinceraba conmigo y se permitía ironizar sobre un farmacéutico vecino apodándolo: el boticario del Vespino.

“Cuando pases por su puerta siempre verás uno aparcado en la acera”

Como percibiera mi gesto de ignorancia, me aclaró:

“Lo comprobarás si abres una botica. Es algo que no falla. Si un “cliente” entra con cuatro recetas y le “falta” una, la frase que dice de inmediato es: ¡qué casualidad la que más “falta” me hace!

Como yo siguiera en la inopia me lo matizaba:

“Ante esta “falta”, nunca esperan, se llevan la receta. Y muchos retiran todas. El del Vespino aprovecha esta circunstancia para ofrecerse y llevársela a su casa. De esta forma me está robando clientela a mansalva.”

Era la época en que la plebe consideraba un buen farmacéutico al que vendía mucho.

Y relato esta vieja anécdota tras haber seguido a la tan esperada como importante **INFARMA** de este año.

La Farmacia en pocos años ha cambiado de forma radical. En lo que sigue igual es en ser la única profesión sanitaria que vive del margen comercial que le deja el medicamento. Ayudarse con la venta de productos sanitarios y otros tangenciales es algo que no valoro y allá cada uno con sus actitudes profesionales.

Y no es que yo quiera cambiar nuestro modelo de Farmacia, en el más amplio de los conceptos, sino que nos obligan a transformarnos.

¿Hace falta que lo explique? Fármacos fuera de la lista del SOE, bajadas de los PVP, recorte de márgenes, medicamentos de dispensación hospitalaria, etc.

Y en esto llegó la pandemia, y ahí despertó el león del Vespino, hoy con otros nombres, siempre al acecho, mientras los boticarios nos la jugábamos literalmente a pecho descubierto.

Y vamos al meollo del asunto porque ya está bien. Los boticarios sin más dilación hemos de percibir honorarios profesionales y crear farmacias con servicios. Hemos de cobrar por lo que hacemos y no solo por lo que vendemos, que también.

¿Alguien me quiere explicar lo que significa la Atención Farmacéutica Domiciliaria?

Yo no tengo un establecimiento farmacéutico sino una Farmacia, y pertenezco como socio a una Cooperativa Farmacéutica de segundo grado que se llama **Bidafarma**, compuesta por cuatro cooperativas más, que llega puntualmente y las veces que los necesite a la “puerta de mi Farmacia”.

¿Es Bidafarma un Delivery? ¡No! Llega a mi puerta pero no a la de un vecino porque, en este caso, sería llevar un “**driver** a domicilio”.

Ahora bien, crisis concretas aparte, hemos de cambiar ejerciendo, porque podemos, “protagonismo sanitario”, como inyectar vacunas, realizar los test de antígenos y gestionar los SPD.

Estas **actitudes sanitarias personales** tienen la aquiescencia del paciente que nunca verá mal que le cobren por un acto físico, pero **sí por los consejos**, ya que éstos históricamente han ido y van incluidos en el PVP.

Pues bien, dicho lo dicho y sabiendo lo difícil de conseguir un consenso sobre ello, si éramos pocos parió la abuela.

¿Qué hace LUDA Partners en INFARMA? Por supuesto que pregunto retóricamente ya que es una empresa legal que a mí no me gusta.

Pero oír conceptos como: **“desabastecimiento en almacenes, geolocalización, encontrar un fármaco en tiempo real, “clientes que compran” en webs de farmacias, preparar pedidos y mandarlos a “sus casas sin que la farmacia deba preocuparse”**, es duro.

En la actual tesitura creo que es meter el Vespino en casa y reafirmarme con pavor en que cada vez más españoles compran productos de parafarmacia en Internet. Algo que es ver chispear antes que llueva.

Un importante pero mesurado compañero oyendo esto me susurró que este “proyecto” le parecía romper “un poco” con el modelo de Farmacia.

¡Menos mal!, pensé. No son cosas de Olegario. Porque en otro caso habrá que acogerse a la doctrina del doctor Koeman: “Esto es lo que hay”. ■

Una nueva gama más completa y actual para toda la familia

www.nesira.es

Material publicitario exclusivamente para el profesional sanitario. Este producto cumple con la normativa sobre productos sanitarios (gafas presbicia).

moskito GUARD®

Máxima protección antimosquitos

- Emulsión hidratante con Icaridina 20%
- Amplio espectro de insectos
- 7 horas de máxima protección
- Para toda la familia*

75 ml

*Niños a partir de 3 años

Síguenos en: moskitoguard.es

ALFASIGMA