

nº 536  
Mayo/Junio 2015

6,50€  
iva incluido

# revista **acofar**

[revistaacofar.com](http://revistaacofar.com)

revista de la distribución  
farmacéutica cooperativista



Síguenos en las  
redes sociales



**Entrevista a  
Eladio González  
Miñor, presidente  
de Fedifar**

**Protectores  
solares:  
verdades y  
mentiras**

**Prepara tu piel  
para el verano**

**Infecciones  
vaginales**

**Distribución farmacéutica:  
Se celebra el V Foro de la  
Distribución Farmacéutica en Madrid**

La revista Acofar es un servicio de  
Acofarma s.c.l., entidad que engloba  
a más de 20.000 farmacias

20.000 ejemplares



# BANCOFAR PONE EN MARCHA UNA LÍNEA DE PRÉSTAMOS DE **150** MILLONES DE €

## **100 millones de € para adquisición o reforma de Farmacia**

Si es usted farmacéutico y necesita del apoyo financiero para la adquisición o reforma de su farmacia, en Bancofar lo encontrará con el trato que merece.

Rotulación, robotización, mobiliario, informatización, seguridad, iluminación, etc.

100 millones de € que **esperan  
poder apoyar a su Farmacia.**

## **50 millones de € para la instalación de su Farmacia**

Apoyamos sus proyectos para impulsar su farmacia con una línea de crédito para la evolución profesional.

Con más de 50 años de experiencia apoyando al farmacéutico, Bancofar continúa resolviendo las necesidades financieras del colectivo con el trato y servicio personalizado que nos diferencia.

50 millones de € que **esperan  
impulsar su Farmacia.**

**Es un buen momento, pídanos su préstamo**



**Bancofar**

Grupo Banco Caminos-Bancofar



Escribanos  
[info@bancofar.es](mailto:info@bancofar.es)



Llámenos  
901 10 10 15



Visítenos  
En cualquiera de nuestras oficinas

## SUMARIO

# S

### 5 EDITORIAL

- Cincuenta años y... ¡Como si nada!

### 6 NUEVOS PRODUCTOS

### 12 GESTIÓN OFICINA DE FARMACIA

### 16 INDICADORES DE MERCADO FARMACÉUTICO

### 18 TURNO LIBRE

- Los lobos de la farmacia

### 20 DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA

### 26 EL PERSONAJE

- Entrevista a Eladio González Miñor, nuevo presidente de la patronal de distribución farmacéutica

### 30 I + D + I

### 32 PRESCRIPCIÓN

- Infecciones vaginales
- Primer premio Teva al mejor servicio farmacéutico para atención farmacéutica domiciliaria

### 38 DERMOFARMACIA

- Protectores solares: verdades y mentiras

### 44 NUTRICIÓN

- Prepara tu piel para el verano

### 48 FARMACIA AL DÍA

- El gobierno trabaja en una refundición de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos

### 50 PRODUCTOS QUÍMICOS

- Acofarma informa
- Hágase según arte
- Pediatría en el mostrador de farmacia
- Tribuna de formulación
- Ficha técnica
- Casos de éxito en formulación

### 60 UN CAFÉ CON...

- Eduardo Satué, Presidente de la SEFAC Aragón

### 66 UN BOTICARIO A DIARIO

- Regalos médicos precoces

Consejo de redacción: Eladio González, Vicenç J. Calduch, Leandro Martínez, Ángela Díaz, Alberto Rodríguez, Pere Montalà y Anna Aguilón

Director: Pere Montalà

#### Redacción:

Elena Ameijides  
C/. Capitán Haya, 56, 2º E • 28020 Madrid.  
Tel. 914 35 38 82 Fax 914 31 71 33  
e-mail: redaccion@revistaacofar.com

Dirección de arte: Francisco Peña

Ilustraciones: Pepa

#### Departamento de publicidad:

- Barcelona: Sandra Cunill: sandra@revistaacofar.com  
Tel. 93 317 77 73 / Fax 93 317 96 99
- Madrid: Mª Carmen Torres: mctorres@revistaacofar.com  
Tel. 691 616 800 / Fax 91 733 88 01

Impresión: Gráficas Gómez Boj

Depósito legal: M. 3842-1962

S.V.R. 4575, 26-1-1979. ISSN 0567-7114

**acofarma**  
asociación de cooperativas farmacéuticas, s.c.l.

Esta revista se envía a todas las oficinas de farmacia en España, así como a la Administración, instituciones, facultades, laboratorios, etc.

Control voluntario de difusión realizado por Difusión media en 2014: 19.643 ejemplares



La revista Acofar es un servicio de Acofarma s.c.l., entidad que engloba a más de 20.000 oficinas de farmacia, a través de 29 agrupaciones cooperativas:

CECOFAR. CENTRO COOPERATIVO FARMACÉUTICO · CENTRO COOPERATIVO FARM. TALAVERANO · COOP. FARM. ABULENSE · COOP. FARM. D'APOTECARIS DE MALLORCA · COOP. FARM. ANDALUZA · COOP. FARM. ASTURIANA · COOP. FARM. DEL CAMPO DE GIBRALTAR · COOP. FARM. CANARIA · COOP. FARM. DE CIUDAD REAL · COOP. FARM. CONQUENSE · COOP. FARM. EXTREMEÑA · COOP. FARM. GALLEGA · COOP. FARM. DE JAÉN · COOP. FARM. LEONESA · COOP. FARM. DE MELILLA · COOP. FARM. MENORQUINA · COOP. FARM. NAVARRA · COOP. FARM. DEL NOROESTE · COOP. FARM. RIOJANA · COOP. FARM. SALMANTINA · COOP. FARM. DE TENERIFE · COOP. FARM. XEREZANA · DISTRIBUIDORA FARMACÉUTICA GUIPUZCOANA · FEDERACIÓ FARMACÈUTICA · HERMANDAD FARMACÉUTICA ALMERIENSE · HERMANDAD FARMACÉUTICA GRANADINA · HERMANDAD FARMACÉUTICA DEL MEDITERRÁNEO · NOALTIA, S.C.L. · ZACOFARVA.

acofar  
lens



# mira qué bien

## Acofarlens presbicia

Mira qué bien que puedas ofrecer a los clientes de tu farmacia la nueva gama de gafas **Acofarlens para vista cansada**. Podrán elegir entre diez modelos con un diseño a la última moda y con **seis graduaciones** diferentes. Y como siempre, con la garantía de calidad farmacéutica de Acofar. **De cerca todo se ve mucho mejor.**

- 1, 1.5, 2, 2.5, 3 y 3.5 dioptrías
- cristales de alta transparencia y antirreflectantes
- muy resistentes



Mikonos



Santorini



Mallorca



Menorca



Formentera



Ibiza



Córcega



Madeira



Tenerife



Lanzarote



**acofarlens** la marca de la farmacia que cuida tu visión



Francisco Quintana  
Plasencia

Presidente de  
COFARTE

## CINCUENTA AÑOS Y... ¡COMO SI NADA!

Cinuenta años hace, o hará el próximo junio, que un grupo de profesionales de la farmacia de Santa Cruz de Tenerife, llevados por la situación que en aquellos momentos vivían en sus Oficinas, por las dificultades para conseguir un correcto, justo y equitativo abastecimiento del medicamento, por no poder controlar aquello que los definía, tomaron la decisión de unirse, de fundirse en una pequeña empresa cooperativa, Cofarte.

Ellos son los culpables, o los responsables, de que hoy esté sentado disfrutando de buena música y de buen vino, sin prisas, solo, pensando, o mejor, siendo consciente de qué parte tan importante de algo que ha sido, es y espero que siga siendo, una parte tan importante de mi vida, le debo a ellos: el bienestar de mi forma de vida, de mi Farmacia.

A ellos como a otros tantos que vivieron la misma época y las mismas vicisitudes y, como mis Fundadores, tuvieron la visión y la decisión de elegir el modelo cooperativo e impulsarlo a través de toda España.

Y en el entorno de una "cooperativa al cuadrado", continúo con mi reflexión.

Muchos años, cincuenta para nosotros, en los que las Cooperativas Farmacéuticas han caminado detrás de nuestras Farmacias, empujándonos, alentándonos, levantándonos, ayudándonos a hacer de la Farmacia española la mejor o, por dejar espacio a la duda o a los escépticos, una de las mejores Farmacias del mundo conocido.

Nuestra sociedad, nuestras costumbres, hábitos, en definitiva nuestra vida, ha cambiado en todos estos años;

nuestras Farmacias, por supuesto, también lo han hecho, y las Cooperativas, cuyos alientos sentimos tan cerca, quienes lo sentimos, han evolucionado para adaptarse a tanto cambio llegando a ser lo que hoy son, el soporte necesario e imprescindible que nos permite dar, con puntualidad y equidad, el servicio para el cual fueron creadas las Farmacias y los servicios que hoy nos demanda la sociedad.

Si yo fuera uno de ellos, uno de aquellos a los que hoy pretendo homenajear, tendría las manos sobre mi cabeza muchos minutos cada día asombrado, admirado y pensando con orgullo, ¿qué hicimos?

Pero como casi todas las cosas en este mundo, la rueda no para y los ciclos son como Atila, y oyendo aquella estrofa de la canción de Presuntos Implicados "cómo hemos cambiado, qué nos ha pasado... que lejos ha quedado, aquella amistad..." me pregunto exactamente lo mismo. ¿Qué nos ha pasado? ¿Por qué a veces nos cuesta tanto convencer a nuestros socios-compañeros-copropietarios-colegas de que las Cooperativas siguen siendo el futuro? En otras ocasiones, también con buena música y, cuando puedo, con buen vino, medito sobre esto y llego a la misma conclusión: en su día nuestros compañeros tomaron su decisión, hoy nosotros, después de estos años y estos cambios, tenemos que tomar la nuestra. La mía, sin duda, es hacer todo lo posible por continuar la suya.

Por eso este año Cofarte les reconocerá el acierto que tuvieron hace 50.

Cincuenta años y como si nada... ¡o casi! No lo olvidemos. •

## GAMA DE INTOLE- RANCIAS SOLARES DE INSTITUT ESTHE- DERM

Una gama de intolerancias solares de Institut Esthederm permite a las pieles intolerantes exponerse al sol sin reacciones cutáneas, reeducando poco a poco los mecanismos de autodefensa del sol gracias a las patentes incluidas en la formulación y a una protección efecto vacuna, ya que sólo bloquea el 90% de los rayos UVA y el 10% restante estimula los

mecanismos de adaptación sin provocar reacción.

Está indicada para pieles con reacciones cutáneas, hiperreactividad, alergia solar (radiodermatitis), urticaria, quemaduras sistemáticas, fototipos I, quienes estén tomando medicamentos fotosensibilizantes, anticonceptivos o tratamientos hormonales.

Se utiliza 2 semanas antes de la exposición a título preventivo para ir acostumbrando la piel al sol. También por la noche en caso de quemaduras solares, para calmar rápidamente la irritación. •



INSTITUT  
ESTHEDERM  
PARIS

## ASPOLVIT SOLAR INTENSIVE

Interpharma lanza Aspolvit Solar Intensive, un complemento alimenticio con una fórmula que contiene Beta-caroteno (precursor de la vitamina A), Licopeno, Granada y Té Verde, potentes antioxidantes que ayudan a mantener la piel más joven y radiante. Favorece el bronceado natural, acelera e intensifica el color de la piel,



prolonga el tono bronceado durante más tiempo y combate el fotoenvejecimiento facial. •

INTER-  
PHARMA

## EL TÁNDEM CORPORAL DE MARTIDERM

MartiDerm lanza Modelift, una crema corporal con efecto remodelante, reductor, reafirmante y antiedad específica para brazos, abdomen y muslos. Contiene una combinación sinérgica de activos tensores que mejoran el tono muscular y activos reductores con efecto drenante. Sus ingredientes son los proteogli-



canos, DMAE, Kigelia extract y Alaria esculenta, todos ellos reafirmantes y tensores; Cafeína + Carnitina, remodelantes y reductores; Vitamina E; y Alantoína, que es antioxidante y epitelizante.

Para conseguir una mayor penetración de los activos se recomienda el uso de la Crema Exfoliante Corporal, específicamente formulada para limpiar en profundidad, eliminar impurezas y renovar las capas más externas de la epidermis. •

MARTIDERM®

NUEVO

**utaMar**<sup>®</sup>  
NetiFlow<sup>®</sup>

# ¡Délo ya de alta!

RECOMENDADO  
POR ESPECIALISTAS!



ALIVIO EFICAZ DE LOS SÍNTOMAS DE:

- Sinusitis
- Rinitis alérgica
- Tratamientos postoperatorios
- Congestión intensa



Presentación

PVL

PVP IVA 21%  
recomendado

CN

**Kit de irrigación nasal + 6 sobres**

**8,30 €**

**14,95 €**

**174513.2**



8 470001 745132



Presentación

PVL

PVP IVA 21%  
recomendado

CN

**Recarga de 30 sobres**

**5,28 €**

**8,95 €**

**174512.5**



8 470001 745125

Grupo  Uriach

Uriach-Aquilea OTC

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

1.Fokkens WJ, et al. EPOS 2012 European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. Rhinology. 2012;50(1):1-12

**CREMA SOLAR  
PARA ROSTRO CON  
PROTECCIÓN IR DE  
YOGUR**

**K**orres Protección Solar lanza la crema solar para rostro con protección IR de yogur, un cuidado solar que combina una protección óptima UVA/UVB con protección frente a la radiación infrarroja [IR], principal causante del fotoenvejecimiento. La línea de solares de Korres con yogur griego comestible -mejorado con extracto de

knotgrass, rico en flavonoides- protege las fibras de la dermis contra el daño solar, manteniendo la humedad y elasticidad de la piel. Es ideal para pieles sensibles y para el uso diario.

Además, lanza también la misma crema con color, que ofrece una cobertura ligera sin ensuciar los poros de la piel.

Por último, la crema solar antiedad y antimanchas con color ayuda a proteger contra la exposición al sol al mismo tiempo que reduce los signos del envejecimiento y ofrece un tono uniforme. •



**KORRES**

**CALAMINA LAINCO  
125 ML**

**L**ainco anuncia la comercialización de Calamina Lainco, loción de calamina protectora para pieles sensibles e irritadas con dexpanthenol, sin parabenos ni perfumes.

Indicada para el alivio de la piel sensible e irritada en caso de rojeces, picores y escozores. Calmante y refrescante tras exposiciones al sol. Además, proporciona una gran acción secante y astringente, prote-



giendo la piel de los bebés de las escoceduras.

Su contenido en dexpanthenol le proporciona un gran poder hidratante y humectante. •

**LAINCO, S.A.**

**ACOFARDERM ACEITE  
DE ALMENDRAS  
DULCES 500 ML**

**S**e trata de un nuevo tamaño de 500 ml. de la referencia actual del Aceite de Almendras Dulces de Acofarderm.

El aceite de Almendras Dulces devuelve a la piel la hidratación que necesita y le confiere un tacto suave y sedoso.

Sus propiedades emolientes ayudan a evitar las estrías o cualquier otro tipo de agrietamiento o descamación de la piel. Después de su aplicación, la piel recuperará la elasticidad y lucirá radiante y luminosa. Ideal para masajes. •

**acofar  
DERM**





# LA MEJOR TECNOLOGÍA, EL MEJOR SERVICIO.



## DIAGNÓSTICO FACIAL, CAPILAR Y CORPORAL

**SOFT PLUS**, programas detallados:

- Rostro
- Piel sensible
- Anti-edad
- Celulitis
- Manchas pigmentarias
- Tolerancia al sol y UV
- Cuero cabelludo

## ANÁLISIS RETORNO CIRCULATORIO

**PLETIX:**

- Hinchazón/pesadez de piernas, tobillos y pies
- Problemas circulatorios
- Extremidades cansadas y dolorosas



## ANÁLISIS SANGUÍNEO

**CR3000:**

- Perfil lipídico completo
- Principales parámetros hemáticos
- Perfil y monitorización glucémica
- Estrés oxidativo
- Riesgo cardiovascular

## AUTOTRATAMIENTO LED

**YOUNG AGAIN**

Tecnología única y patentada que emplea luz LED (diodos de luz fría) para el tratamiento de la piel en rostro, cuerpo y cuero cabelludo. La luz estimula y potencia la actividad celular, produciendo ATP, colágeno y elastina (fotobioestimulación) y acelera la penetración de los principios activos en la capa dermo-epidérmica (fotoeudermia).



Belleza · Bienestar · Antiedad · Salud

GRUPO  
COSMÉTICA XXI



Grupo Cosmética XXI · C/ Viladomat 66 entlo. 1ª · 08015 Barcelona · Telf.: 934 240 780  
cosmetica@cosmetica21.com · www.cosmetica21.com

INFARMA, PUNTO DE ENCUENTRO

Del 24 al 26 de marzo se celebró Infarma 2015, el evento del sector farmacéutico más importante de lo que llevamos de año, ya que aglutinó al mismo tiempo dos destacadas citas, el Congreso Europeo de Oficina de Farmacia y el Salón de Medicamentos y Parafarmacia. En este sentido, y como no podía ser de otra manera, hmR ha querido remarcar su compromiso con uno de sus principales colaboradores, el farmacéutico, con su presencia institucional en tan destacada cita.

Y es que para hmR la oficina de farmacia es un socio fundamental. Nuestros acuerdos y compromisos con la far-

ma España, a finales de 2013, hayamos conseguido liderar el envío de análisis de mercado con una información detallada y comparativa del mercado farmacéutico los primeros días de cada mes. Unos análisis que destacan por su calidad y fiabilidad, gracias, además, a la apuesta por un formidable equipo humano con sobrada experiencia en el área de estudios de mercado, dinámicos, emprendedores y con un marcado espíritu innovador, que comparten con la compañía.

Por la importancia que tiene Infarma como punto de encuentro del sector de la farmacia, nuestra compañía aprovechó tan magnífica ocasión para presentar 'Pharmacy Watch', una herramienta de software que tiene como objetivo ayudar a los farmacéuticos en la tarea de la gestión de sus oficinas de farmacia.

Todos miramos con mucha preocupación el momento económico tan delicado que están viviendo las farma-

Además, posibilitará a los farmacéuticos agrupar los datos por ventas totales y por segmentos de su interés, así como respecto al mes en curso o al acumulado del año. Se trata de una herramienta potente y versátil con diferentes niveles de información, desde una visión muy gráfica de la evolución de ventas a alto nivel, hasta el más detallado de los análisis.

Otro de los puntos destacados de Pharmacy Watch es que es una herramienta dinámica que se irá adaptando a las necesidades de sus usuarios, que podrán sugerir a sus desarrolladores cómo ir mejorándola.

Por último, fruto de este decidido interés de hmR por las farmacias, la compañía ha convocado la segunda edición del 'Premio Internacional João Cordeiro - Innovación en Farmacia' con el objetivo de apoyar proyectos originales centrados en la asistencia y el conocimiento en salud que fomenten la innovación y el desarrollo de las



macias son el garante de la calidad de nuestros análisis de mercado, ya que nuestros datos provienen, de forma mayoritaria, directamente de las oficinas de farmacia. La garantía de confidencialidad y las ventajas que aporta trabajar con hmR han hecho que más de 3.500 farmacias españolas colaboren ya de forma habitual con nosotros. De hecho, la farmacia es un puntal estratégico de la compañía, siendo en parte responsable de que desde que empezáramos nuestra actividad en

ciencias españolas, que están sufriendo de manera muy singular los avatares de la crisis económica y de medidas regulatorias asociadas a la misma. Pensando en todos ellos, hmR pone a su disposición ayuda en la toma de decisiones estratégicas de su negocio. Y es que 'Pharmacy Watch' permite a estos profesionales, de una forma muy intuitiva, comparar el comportamiento y evolución de la venta media por farmacia de su provincia, comunidad autónoma y a nivel nacional.

farmacias. Así, se buscan proyectos que tengan un impacto práctico y valor añadido para las farmacias y para sus usuarios.

En 2015, el 'Premio João Cordeiro - Innovación en Farmacia' introduce dos nuevas categorías. Además del premio principal, otorgado al mejor proyecto de Innovación en Farmacia, se reconocerán proyectos que se postulen en las categorías de Responsabilidad Social y de Comunicación Social en Farmacia. •

**ANUNCIO  
UEM**

## CÓMO MARCAR OBJETIVOS EN LA FARMACIA

*Extraído del libro "Todo lo que debe saber sobre Gestión de la Farmacia. Marketing"  
Director: Juan Carlos Serra. Ediciones Profit 2015*

Juan Carlos Serra

Farmacéutico.  
Director del  
Máster de Gestión  
de Oficina de  
Farmacia del  
Colegio de  
Farmacéuticos de  
Barcelona (MGOF)

**S**i no se marca una meta, un destino al cual llevar el barco, este barco puede ir a la deriva e incluso, en el peor de los casos, zozobrar. Para poder medir y poder evaluar el trabajo y el esfuerzo se deben marcar objetivos y compararlos con los resultados obtenidos.

paraciones, etcétera, de forma que pueda constatarse en el momento de la revisión, si el objetivo se alcanzó o no. Por ello, los objetivos deben expresarse en forma numérica siempre que sea posible.

tiva y se percibe como algo fácil de conseguir, es muy posible que no se cumpla por falta de dedicación y esfuerzo.

- **Por último, debe contar con los recursos adecuados para conseguirlo.**

Los objetivos pueden clasificarse como estratégicos (horizonte a 3-5 años) u operacionales, con una temporalidad no superior al año.

La fijación correcta de los objetivos es muy importante porque ellos van a dirigir el resto de acciones que se vayan a emprender en la oficina de farmacia. Asimismo, una vez determinados los objetivos de crecimiento para el siguiente año hay que controlar a lo largo del mismo que se estén cumpliendo y aplicar eventualmente correcciones o medidas de contingencia.

Gran parte de los fracasos de las estrategias y las tácticas de marketing se deben a una incorrecta fijación de objetivos. Esto sucede porque, en primer lugar, falla el concepto de objetivo. Así pues, nos encontramos que se convierten en lugares comunes, en premisas que podría firmar cualquier organización de cualquier sector.

Por ejemplo, "captar nuevos clientes" o "retener a nuestros clientes", no son objetivos válidos, porque no son precisos ni medibles. Se trata de buenas intenciones pero no son objetivos a perseguir. Son demasiado laxos. Y,

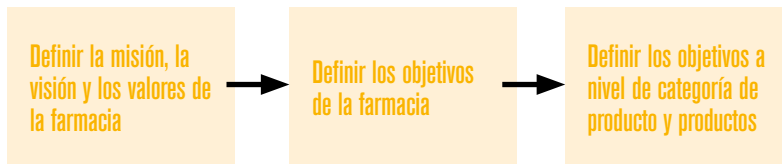


Figura 1. La escalera de los objetivos de la oficina de farmacia.

### CONCEPTO DE OBJETIVO

Un paso inicial previo a la formulación de objetivos es conocer dónde nos encontramos, es decir, la identificación del punto de partida.

Para que un objetivo pueda ser catalogado como tal debe reunir una serie de condiciones:

- **Coherente.** Es decir, que debe estar alineado con la estrategia general, otros objetivos, la misión, la visión, los valores, las políticas y la cultura de la farmacia.

- **Medible, concreto y preciso.** Solo así se pueden cuantificar los resultados y contrastarlos con los objetivos definidos para saber si se ha logrado lo deseado.

Cuando no se puede cuantificar, por lo menos deben definirse las características del objetivo con el mayor número posible de criterios, com-

- **Ajustado a un calendario.** Es decir, se establece el objetivo para un período de tiempo determinado. No existen objetivos perennes. Todos los objetivos tienen un principio y un final.

- **Claro.** Sencillo, simple y breve en su formulación, de tal modo que sea entendido por todos aquellos que van a tener que esforzarse por conseguirlo. No debe quedar margen para la interpretación.

- **Realista.** Se han de tener en cuenta las variables del entorno y su posible evolución, ya que un cambio de estas puede hacer que desaparezcan todas las características mencionadas antes.

- **Alcanzable.** Un objetivo demasiado alto en lugar de convertirse en un reto para su responsable puede pasar a ser algo inasumible.

- **Desafiante.** Si un objetivo no mo-

# ¡Delo ya de alta!

CONTRA LOS PIOJOS, EL PODER DE

**filvit**<sup>®</sup>  
ANTIPIOJOS Y LIENDRES  
NATURE

**NUEVO**



- 1 Loción Antipiojos Nature
- 2 Acondicionador Desprende Liendres Nature
- 3 Peine Lendrera

P.V.L.:

13,48 €

P.V.P.  
recomendado:

19,95 €

C.N.:

175183



8 470001 751836

sin embargo, los planes de negocio de las empresas están repletos de ese tipo de objetivos.

Por último, una regla básica a la hora de formular objetivos es que siempre debe haber una persona que se encargue de llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar las metas.

### OBJETIVOS FINANCIEROS Y DE VENTAS

Tanto los objetivos financieros como los objetivos de ventas pueden referirse a la totalidad de la farmacia o a las categorías o productos/servicios que seleccionemos.

Los objetivos financieros preceden a los objetivos de venta y, por tanto, estos últimos han de ser consecuentes con aquellos. Las actividades de una farmacia y, por tanto, también las de marketing, persiguen en última instancia alcanzar los objetivos financieros, es decir, obtener beneficios y rentabilidad, ya que la razón de ser de cualquier farmacia no es simplemente vender y cobrar sino proporcionar valor a sus clientes obteniendo rentabilidad en el intercambio.

Los objetivos de primer nivel se pueden desgranar en objetivos de segundo y tercer nivel, de acuerdo con los indicadores y sus segmentaciones descritos en el capítulo 11. Desgranar grandes objetivos en otros más pequeños puede ayudarnos en el recorrido hacia el estado ideal que se busca con el objetivo principal.

Por ejemplo,

- Objetivo de ventas y rentabilidad de medicamentos de prescripción/autocuidado de la salud/categorías de productos.
- Objetivos de ventas y rentabilidad de clientes fieles.
- Objetivos de ticket medio de venta.
- Objetivos de ventas y rentabilidad mensuales/trimestrales/semestrales/anuales.
- Objetivos de productividad de ventas y rentabilidad por colaborador.

Para seleccionar en qué categorías o subcategorías de productos vamos a fijar objetivos y, por tanto aplicar nuestros esfuerzos de marketing,

tendremos en cuenta, como mínimo, cuatro aspectos principales:

- Volumen de ventas de la categoría.
- Margen de beneficio de la categoría.
- Potencial de crecimiento de la categoría, que puede medirse por la comparación de la cuota porcentual que representan las ventas de la categoría sobre el total de ventas de los productos para el autocuidado en la farmacia con el porcentaje que representa dicha categoría sobre el mercado a nivel de barrio, ciudad o nación.
- Grado de adecuación de la categoría a las necesidades y perfil del consumidor del área de influencia.

terna. Por ejemplo, la situación de partida o la influencia de la inversión en marketing que se va a realizar para desarrollar una determinada categoría de productos.

### Método de máximo y mínimo

Se define un rango en base a la experiencia acumulada y se ubica dentro del mismo de forma consensuada el resultado que se considera más probable.

### Puntos clave

- Los objetivos deben ser coherentes, medibles, ajustados a un calendario, claros, realistas, alcanzables y desafiantes.



### CÓMO CALCULAR LOS OBJETIVOS DE VENTA

#### Tendencia lineal

Para el cálculo de los objetivos de venta a cualquier nivel tendremos en cuenta el histórico de ventas mes por mes de los últimos 3 años (36 meses), analizando con más detenimiento las ventas del último año. Con estos 36 datos se puede hacer el cálculo de la tendencia lineal en algún programa informático habitual como Excel. El dato que se aporta es el del crecimiento vegetativo (sin hacer nada), que deberíamos corregir:

- De acuerdo con la información del mercado a nivel nacional Por ejemplo, el decrecimiento del precio medio de los medicamentos de prescripción.
- De acuerdo con la información in-

• Una vez determinados los objetivos para el siguiente año hay que controlar a lo largo del mismo que se estén cumpliendo y aplicar eventualmente correcciones o medidas de contingencia.

- Los objetivos financieros preceden a los objetivos de venta y, por tanto, estos han de ser consecuentes con aquellos. •

# ¡Délo ya de alta!

**Nuevo**

*Limpiarse por dentro es natural!*



• ALOE •



• RUIBARBO •



• GUGUL •

PRESENTACIÓN	PVL	PVP IVA 10% RECOMENDADO	CN	
<b>Fuca</b> Colon Clean®	4,35 €	6,85 €	175426.4	<p>AQUILEA</p> <p>8 47000 1 75426 4</p>

## Indicadores del mercado farmacéutico

EL SECTOR  
MANTIENE  
RESULTADOS  
POSITIVOS

Fuente IMS Health

Continúa consolidándose el crecimiento del mercado farmacéutico a medida que avanza 2015, según datos de la consultora IMS Health que recogen los productos despachados en el canal farmacia en el año acumulado marzo 2014-marzo 2015.

Si bien el mercado de medicamentos por recetas (incluyendo EFP y semiéticos) desciende un 1,6% en valor y un 0,4% en volumen, esto se debe a que las marcas siguen perdiendo cuota con respecto a los genéricos, que vuelven a ganar puntos en su penetración en el mercado español, rozando el 40% en volumen y el 20% en valor. El mercado de OTC representa en este periodo el 48,5% de los productos vendidos en las farmacias españolas, lo que se reflejó en el 37,6% de la facturación, con un crecimiento del 2,9% y del 7,2% en volumen y valor respectivamente.

Personal Care facturó el 28,7% del total del mercado y un 27,1% de los artículos. También registró un importante crecimiento: el 4,3% en valor y el 2,7% en volumen. Nuevamente la dermocosmética acaparó la gran mayoría de las ventas, superando el 80% y el 70% en valor y unidades despachadas.

Patient Care registró el 21,8% del valor del total del mercado y el 16,8% en unidades, siendo los accesorios sanitarios los productos más vendidos con el 64,6% del total y el 83,8% del volumen. Por último, el segmento de nutrición, aunque registró una ligera caída con respecto al volumen, en valor obtuvo un incremento del 2,6%. En conjunto sobre el mercado, logró el 11,9% del valor y el 7,5% del volumen. •

## UNIDADES

	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
Rx*	338.751	3,6	100,0	1.283.576	-0,4	100,0
MARCAS	205.668	1,7	60,7	779.215	-3,2	60,7
GENÉRICOS	133.083	6,8	39,3	504.360	4,3	39,3
OTC*	72.578	9,7	53,1	251.677	2,9	48,5
OTC	72.578	9,7	100,0	251.677	2,9	100,0
PERSONAL CARE	33.807	5,3	24,7	140.727	2,7	27,1
DERMOCOSMÉTICA	23.374	6,8	69,1	98.793	3,4	70,2
HIGIENE ORAL	10.433	2,0	30,9	41.934	0,9	29,8
PATIENT CARE	21.139	3,7	15,5	87.084	3,3	16,8
ACCESORIOS SANITARIOS	17.5517	4,0	83,0	72.980	3,6	83,8
INCONTINENCIA	3.588	2,2	17,0	14.104	2,2	16,2
NUTRICIÓN	9.220	-3,4	6,7	38.910	-3,0	7,5
NUTRICIÓN ENTERAL	964	6,6	10,5	3.833	9,6	9,9
NUTRICIÓN INFANTIL	6.468	-5,1	70,2	27.723	-4,8	71,2
RESTO NUTRICIÓN	1.788	-1,7	19,4	7.354	-2,1	18,9

## VALORES PVP

	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
Rx*	3.541.320	0,9	100,0	13.951.969	-1,6	100,0
MARCAS	2.845.293	-0,4	79,5	11.167.943	-2,9	80,0
GENÉRICOS	733.061	6,2	20,5	2.784.026	3,9	20,0
OTC*	550.047	13,1	41,4	1.930.933	7,2	37,6
OTC	550.047	13,1	100,0	1.930.933	7,2	100,0
PERSONAL CARE	344.158	5,1	25,9	1.475.807	4,3	28,7
DERMOCOSMÉTICA	271.372	5,3	78,9	1.188.420	4,6	80,5
HIGIENE ORAL	72.786	4,5	21,1	287.3872	3,3	19,5
PATIENT CARE	281.426	3,2	21,2	1.122.601	2,7	21,8
ACCESORIOS SANITARIOS	180.275	3,9	64,1	725.569	3,1	64,6
INCONTINENCIA	101.151	1,9	35,9	397.032	2,0	35,4
NUTRICIÓN	152.359	2,4	11,5	610.624	2,6	11,9
NUTRICIÓN ENTERAL	81.621	6,2	53,6	325.4058	7,3	53,3
NUTRICIÓN INFANTIL	62.131	-1,6	40,8	249.663	-1,8	40,9
RESTO NUTRICIÓN	8.556	-2,2	5,6	35.556	-5,2	5,8

• % PPG: Crecimiento respecto al mismo periodo del año anterior.

• % MS: Cuota de mercado.

Thousands

\*Incluye EFP y semiéticos

Datos confeccionados por IMS Health



ESTÉS DONDE ESTÉS

• CADA DÍA •  
*naturalmente*

¿PLAYA?  
¿MONTAÑA?  
¿CIUDAD?  
ESTÉS DONDE ESTÉS,  
EL ESTREÑIMIENTO  
OCASIONAL NO SERÁ UN  
PROBLEMA

LAXANTE **SUAVE Y EFICAZ**  
100% NATURAL  
NO PROVOCA IRRITACIONES



 **PUERTO GALIANO**  
Industrias Farmacéuticas S.A.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico. No utilice más de seis días seguidos sin consultar a su médico.  
Industrias Farmacéuticas Puerto Galiano S.A.



Daniel de María  
Farmacéutico  
comunitariO

## LOS LOBOS DE LA FARMACIA

Cuentan que un sabio indio trataba de enseñar a su joven nieto, el cual se mostraba un poco díscolo frente a algunos aspectos de la vida.

En nuestro interior, a lo largo de nuestra existencia, todos sufrimos la batalla entre dos lobos –le aleccionaba-. Uno es malvado y nos empuja a la ira, a la agresividad, al resentimiento, a la mentira, al ego y a la avaricia. El otro es bueno y nos atrae hacia la paz, la esperanza, la alegría, la humildad y la empatía.

«¿Y qué lobo gana?», preguntó el nieto, que escuchaba con atención las explicaciones de su querido abuelo. El anciano sonrió y le respondió: «Muy sencillo, el que tú alimentes».

La vida está llena de dicotomías, de decisiones que debemos tomar a diario. Y como relataba el sabio indio a su nieto, en nuestro interior ambos lobos pugnan por llevarnos a su terreno. Escuchar a uno u a otro no es baladí. Evidentemente, cada decisión que tomamos acarrea una consecuencia. A veces pequeña, otras importante, en ocasiones trascendental.

La farmacia española tiene dos lobos tratando de llevarla a su terreno,

al menos en lo que a su vertiente más económica se refiere. España ofrece la mayor capilaridad en el sistema de asistencia farmacéutica de toda Europa, presumiendo con orgullo de los ratios de población más bajos. Esta ventaja para el usuario del sistema tiene, no obstante, un precio para las oficinas de farmacia, en especial para las situadas en los capilares más finos, tal y como se reconoce en el RD9/2011 con las ayudas VEC. Es por ello que muchos meses el farmacéutico debe ponerse el traje de contable (o incluso el de ilusionista en algunas ocasiones...) para conseguir cuadrar los números. ¿Qué valora el farmacéutico en este proceso?

Por un lado están las ofertas de los laboratorios. Todas las semanas hay alguna llamada a las oficinas de farmacia por parte de laboratorios, o directamente visitas de comerciales ofertando sus productos en unas condiciones muy ventajosas, tentando con regalos, etc. Eso sí, solicitan un “quid pro quo”, un pedido mínimo o similar condición para rentabilizar su esfuerzo, pues si no es rentable no es posible. Es, si me permiten la licencia, como la canción de Mojinos Escocios, en la que un pa-

ciente le pregunta al médico cuánto le debe por la consulta. «200 euros», le indica el facultativo. Entonces el paciente pregunta cuándo tiene que volver a la siguiente revisión, a lo que el médico le responde que «cuando tenga otros 200 euros».

Por otro lado se encuentran las cooperativas, que ofrecen un servicio a las oficinas de farmacia sin apenas condiciones, sirviendo con la misma eficacia y procurando la misma atención al pedido de una cubeta que al de una docena. Permiten con su actuación diaria que el acceso al medicamento sea posible tanto para el ciudadano de la capital como para el habitante de la aldea más remota, tanto para el medicamento de unos cientos de euros como para el de unos pocos céntimos. Pídelo y en breve tienes una cubeta entrando por la puerta de la farmacia, podría ser el lema.

¿Cuál es el lobo que más le conviene alimentar a la farmacia? Evidentemente, es una decisión personal de cada cual. La capilaridad del sistema en cuanto a accesibilidad al paciente, también la tiene en variabilidad en cuanto a características individuales de sus miembros. Cada oficina de farmacia tiene sus cifras, su ubicación, sus problemas... Hay que valorar muchas cosas: costes, logística... Tal vez una de las más importantes sea cuál de esos lobos cuida mejor y se preocupa más por el actual modelo de farmacia, del que tanto podemos presumir en este país. •



# LOS IMPRESCINDIBLES de acofar

acofar  
DERM



En tu farmacia no puede faltar la familia de geles de ducha de Acofarderm. Así podrás ofrecer a tus clientes toda la gama de la marca líder del mercado de geles y, cómo no, el **número 1 en farmacias**: nuestro gel de Aloe vera de 1 litro\*. **Los imprescindibles de Acofar, una gran oportunidad para tu farmacia.**

*\*Todo según datos IMS 2014*

## LA DISTRIBUCIÓN TIENE UNA GRAN OPORTUNIDAD DE CRECIMIENTO EN EL MERCADO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO

### SE CELEBRA EL V FORO DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA EN MADRID

La distribución farmacéutica de gama completa es un agente sanitario clave en el Sistema Nacional de Salud, con mucho aún por ofrecer a los pacientes, a los profesionales, a las farmacias, a los hospitales y a la Administración sanitaria. Ésta ha sido la principal conclusión del V Foro de la Distribución Farmacéutica, que se ha celebrado recientemente en el Instituto de Salud Carlos III en Madrid, organizado por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) con la colaboración de la compañía químico-farmacéutica alemana Merck.

El acto ha comenzado con un recordatorio por parte de Antonio Abril para dos farmacéuticos fallecidos recientemente: Pedro Capilla, quien fuera presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos entre 1988 y 2009, y Prudencio Rosique, presidente del COF de Murcia durante casi 30 años.

A continuación Abril ha recalcado el importante papel de la distribución farmacéutica de gama completa en España como “un elemento esencial del Sistema Nacional de Salud, ya que asegura que todas las presentaciones de medicamentos autorizados en España

estén a disposición de todas las farmacias y, por tanto, de los pacientes”. También ha querido subrayar el grado de tecnificación de las empresas del sector asociadas a FEDIFAR (el 97% del mercado en España): “Los almacenes mayoristas tienen un nivel tecnológico que les permite estar a la cabeza de los países de nuestro entorno en cuanto a eficiencia”. Como ejemplo, ha citado el informe de la consultora alemana Roldan Berguer que situó a España en el primer puesto en un estudio comparativo de la productividad de las empresas de distribución en los países europeos. Sin embargo, también ha reconocido que en materia de servicios todavía queda mucho camino por recorrer, y apuesta por su diversificación aprovechando la magnífica red logística disponible.

Por su parte, Rogelio Ambrosi, director general de Merck España, ha subrayado que “hoy más que nunca es necesario mantener el espíritu innovador y luchar por encontrar nuevos modelos

que lleven a la Administración, a las empresas de distribución, a las farmacias y a la industria a aprovechar al máximo las sinergias y convertirse en auténticos partners estratégicos”.

En este sentido, Ambrosi se ha referido a la capacidad de adaptación demostrada por la industria y la distribución farmacéutica durante los últimos años: “Hemos asumido que debemos cambiar nuestro modelo de negocio para adaptarnos al nuevo contexto y creo firmemente que este foro nos brinda de nuevo la oportunidad de reflexionar. Desde Merck apoyamos y potenciamos el papel de los distribuidores como agente esencial para hacer llegar a los pacientes los medicamentos que necesitan a través de la oficina de farmacia”.

### EVOLUCIÓN DEL MERCADO

La directora de Operaciones y Desarrollo de IMS Health España, Concha Almarza, ha confirmado que la evolución del mercado farmacéutico ha



estado dirigida por la crisis y las medidas adoptadas por la Administración (principalmente los RDL 09/2011 y 16/2012). En los últimos 3 años, la evolución del mercado de prescripción dirige la tendencia negativa, en el que las marcas han involucionado hasta resultados de 2014, mientras los genéricos han crecido un 6,2%. El inicio de 2015 marca la vuelta a ratios positivos de crecimiento para las marcas.

Almarza ha indicado que el mercado de autocuidado ha mitigado la disminución de facturación de las farmacias: su facturación media ha descendido un 13,7% en los 4 últimos años. La previsión es la 'congelación' de este mercado a 5 años.

En cuanto al mercado farmacéutico mundial, crecerá a un ritmo aproximado del 4-6% en los próximos 4 años, según ha indicado, con una tendencia positiva del mercado farmacéutico hospitalario: supondrá en 5 años un 45% del total (en el último año ha crecido un 4,5%).

Almarza ha apuntado que es imprescindible que la distribución colabore con la Administración para crecer, y también ha recordado que el mercado farmacéutico hospitalario puede ser una baza importante de crecimiento para el sector. De hecho, el 77% de los medicamentos se dispensa a pacientes externos.

Los medicamentos oncológicos, para el virus del VIH y los biológicos representan actualmente al 50% de este mercado y el 70% en crecimiento. Se trata de un segmento que no ha decrecido y que seguirá en ascenso (por ejemplo, en el caso de medicamentos para la Hepatitis C ya hay asignada una partida de 700 millones de euros para los próximos ejercicios).

### SERVICIOS AL PACIENTE

Los pacientes también han expuesto las oportunidades de la distribución y la oficina de farmacia, por ejemplo, en la atención domiciliaria. Para el vicepresidente de la Alianza General de Pacientes (AGP), Antonio Bernal, "el



farmacéutico debe tener un papel más relevante" en este campo. "No se trata de sustituir el papel del médico o enfermero, sino de complementarlo para ofrecer un servicio realmente integral. Éste es un modelo que ya se está desarrollando en otros países", ha afirmado. Además, cree que el desarrollo de herramientas como la receta electrónica o la historia clínica compartida facilitarán mucho esta labor. En conclusión, "el paciente debe ser el centro del sistema sanitario y el farmacéutico es un agente sanitario imprescindible". El presidente de ConArtritis, Antonio Torralba, ha abundado en la necesaria colaboración farmacia-asociaciones de pacientes. Según el estudio REFCOM, el farmacéutico es un profesional muy valorado por el paciente y en quien confía, y es clave en el Sistema Nacional de Salud. El 20% de los encuestados en REFCOM creen que la visita a la farmacia les evita visitar al médico, lo que disminuye la presión del sistema. Además, este profesional presta ayuda personalizada al paciente en puntos como la adherencia al tratamiento, resolución de dudas, farmacovigilancia, control de la dispensación...

Fernando Abellán, asesor jurídico de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), ha comenzado su ponencia planteando un interrogante: ¿Todo lo que no está prohibido se puede hacer por la farmacia comunitaria? Él ha defendido una interpretación flexible de la legislación pero

dentro del marco de la ley. Considera necesaria -en este camino de futuro- la modificación del marco jurídico de la oficina de farmacia y la incorporación progresiva de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) en los conciertos farmacéuticos y/o convenios específicos con la Administración sanitaria.

En este sentido ha diferenciado tres casos: los servicios propios reconocidos a la farmacia (medición de la presión arterial, pruebas de embarazo, óptica, ortopedia, servicios de asesoramiento nutricional...), los promovidos por la Administración sanitaria (cribados, hipertensión, cesación tabáquica, detección temprana del VIH o el cáncer de colon...), y un tercer grupo de servicios no promovidos por la Administración pero que considera convenientes si entran dentro del marco de las competencias de la farmacia y que pueden llevarse a cabo con otras instituciones, como los colegios profesionales, las sociedades científicas o las universidades.

Sefac defiende construir un marco estable en colaboración con la Administración y estas instituciones en las que se especifique una formación y capacitación específicas para cada servicio profesional (renovable periódicamente), validación de PNT en las farmacias (Procedimiento Normalizado de Trabajo) y colaborar en la certificación de las farmacias que lo requieran.

Entre los servicios desarrollados por Sefac se incluyen, por ejemplo, CE-

SAR (Cesación tabaquica) o IMPACTA (medida y control de la presión arterial). También tienen en marcha proyectos sobre diabetes (en colaboración con la Federación española de Diabéticos) o sobre EPOC.

En esta línea, el director general de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid, Jesús Vidart, ha comenzado afirmando que es necesario "explotar" más al farmacéutico, y ha señalado que han iniciado "líneas de actuación dedicadas a ampliar los servicios prestados en la oficina de farmacia y a la creación de una certificación de colaborador sanitario



que supondrá un plus de partenariat entre oficinas de farmacia y Administración". "El farmacéutico es una figura clave, puesto que proporciona una atención de calidad y cercana", ha subrayado. También ha hecho hincapié en dar más protagonismo a las farmacias. Por último, ha destacado que en el nuevo concierto alcanzado entre el COFM y la Comunidad de Madrid se ha reconocido el factor profesional de la Formulación Magistral, que se ha comprometido a potenciar, y como primer paso, se ha recogido una mejora en la retribución de la formulación magistral que beneficiará a cerca de 1.200 oficinas de farmacia.

### APORTACIONES AL ENTORNO HOSPITALARIO

Las oportunidades de la distribución farmacéutica al entorno hospitalario es un terreno en el que aún queda mucho por explorar. Para el vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Miguel Ángel Calleja, la distribución tendría campo de acción en:

- Facilitar la accesibilidad del paciente externo a su tratamiento.
- Organización de áreas de gestión integrales.
- Facilitar la trazabilidad.

En este ámbito, el representante del

Servicio Murciano de Salud (SMS), César Aparicio, ha explicado cómo en su región es el Grupo Hefame (integrado en Fedifar) quien se encarga de la gestión de la central de compras del SMS a través del Plan Integral de Logística de Murcia, de compleja implantación pero con resultados satisfactorios. De hecho, la experiencia ha sido tan positiva que apuestan por esta fórmula y están pensando en extenderla a otros campos, como las prótesis, o quizás en un futuro incluir la farmacia de hospital visto el éxito en material sanitario. Una prueba más del papel que la distribución puede jugar en colaboración con la administración pública.

En cuanto al director gerente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, José Soto, ha destacado que "la distribución tiene una función vital, puesto que es necesaria para que el fármaco requerido llegue al paciente en el momento adecuado y en la dosis exacta. Asume además una gran responsabilidad a la hora de evitar el desabastecimiento de fármacos". Soto ha tendido la mano al trabajo conjunto con la distribución y ha señalado que todos los eslabones de la cadena del medicamento "compartimos el privilegio de dar salud". •

Antonio Abril le pasa el relevo al frente de la Patronal

### ELADIO GONZÁLEZ MIÑOR, NUEVO PRESIDENTE DE FEDIFAR

**E**ladio González Miñor se convirtió el pasado 16 de abril en Presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar), que actualmente agrupa al 97% del mercado de la distribución farmacéutica de gama completa en España. Relevo en el cargo a Antonio Abril, quien ha ocupado el puesto los últimos tres años.

**T**ras ocho años como vicepresidente, Eladio González fue elegido presidente de la patronal durante un periodo de tres años.

Ahora debe constituir una nueva Junta Directiva entre la que se asignarán las siete vicepresidencias, la Secretaría, la Tesorería y la Contaduría.

El nuevo presidente, que asume su cargo "con responsabilidad", tiene sobrada experiencia en el sector de la distribución, ya que actualmente también preside la Cooperativa d'Apotecaris (Islas Baleares), Acofarma (Asociación de Cooperativas Farmacéuticas), Unión Farmacéutica Balear y Balear de Medicamentos SA.



Es licenciado por la Universidad de Barcelona en Ciencias Biológicas y Farmacia. También tiene la diplomatura en Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica por la misma universidad. •

# Todas las pruebas son iguales, hasta que las analizas bien.



Clearblue es la única prueba de embarazo que mide la concentración de hCG para indicar el número de semanas transcurridas desde la concepción.

### 3 razones más para recomendar Clearblue:

- Testado clínicamente en 2.007 mujeres
- Altamente sensible: puede realizar la prueba hasta 4 días antes de la fecha en la que debería iniciarse el período
- Precisión superior al 99% en la detección del embarazo a partir del día en el que debería iniciarse el período



[es.clearblue.com](http://es.clearblue.com)

\*Las semanas transcurridas desde la concepción se muestran como 1-2, 2-3 ó + 3 en la pantalla. Datos en archivo. Un estudio realizado con muestras de orina de 2.007 mujeres demostró que la medición de los niveles de hCG en la orina es un método preciso para estimar la duración del embarazo. Para una precisión superior al 99%, realice la prueba a partir del día en que debería iniciarse el período. En las pruebas de laboratorio, el 98% de los resultados de embarazo se detectaron el día antes de la fecha en que debía iniciarse el período, el 97%, 2 días antes, el 90%, 3 días antes, y el 65%, 4 días antes. Si una mujer realiza la prueba con anterioridad y obtiene el resultado de "No embarazada", es posible que el nivel de la hormona del embarazo aún no sea suficientemente elevado para su detección. Debería repetir la prueba en la fecha en la que debería iniciarse el período. Las semanas transcurridas desde la concepción se muestran como 1-2, 2-3 ó + 3 en la pantalla. Lea las instrucciones de uso antes de realizar la prueba. © 2014 SPD Swiss Precision Diagnostics GmbH. Todos los derechos reservados.

## LOS SOCIOS REUNIDOS EN LA ASAMBLEA GENERAL DE NOVALTIA RESPALDAN LA GESTIÓN DE LA COOPERATIVA

**N**ovaltia Sociedad Cooperativa celebró el pasado 23 de abril su Asamblea General. Los socios han respaldado la gestión y aprobado por unanimidad las Cuentas Anuales correspondientes al ejercicio 2014. La cooperativa ha presentado los resultados de un ejercicio marcado por importantes modificaciones legales que provocaron bajadas de precio en 4.500 medicamentos y supusieron un descenso del 1,2% de media en la facturación.

Novaltia cerró 2014 con una cifra de negocio consolidado de más de 300 millones € y unos beneficios antes de impuestos de 1.5 millones €. El Cash-flow se situó en torno a los 3 millones de € mientras que el EBITDA generado se incrementó en un 6.84% respecto a 2013, superando los 4 millones de €. El presidente de Novaltia, Tomás Manuel Espuny, ha valorado el ejercicio ante los asistentes a la Asamblea General poniendo de manifiesto la apues-

ta de la cooperativa por la cercanía al socio. Espuny ha resaltado: "En un año especialmente difícil, con modificaciones legales que vinieron acompañadas de sustanciales bajadas de precios provocando un duro golpe a la farmacia, desde la cooperativa hemos apoyado a los socios copropietarios manteniendo el cargo por servicio". En su informe final, Tomás Manuel Espuny ha resaltado la misión de la

do el informe de gestión y defendido las cuentas anuales de la cooperativa. Asimismo ha explicado a los asistentes cómo Novaltia consolida las sinergias cooperativas dentro del grupo Unnefar, cuarto grupo en el ranking de compañías del sector formado por nueve distribuidoras del norte de España. "Seguimos apostamos por el desarrollo de novedosas herramientas de gestión y servicios para la farmacia



cooperativa: "Nos movemos en un escenario complejo y desde Novaltia trabajamos para defender los intereses de nuestros socios farmacéuticos independientes y para promover el sostenimiento del modelo mediterráneo de farmacia".

Durante la Asamblea, el director general, Fernando Castillo, ha presenta-

bajo la marca Cruzfarma para las más de 3.400 farmacias asociadas. Entre todos los servicios diferenciales destaca FarmaPremium, primer programa de fidelización para farmacias que ya cuenta con más de 2.100 farmacias y 370.000 clientes", ha resaltado Castillo. •

## COFARCIR CELEBRA UN TALLER SOBRE EL SISTEMA CIRCULATORIO EN SUS SEDES DE CIUDAD REAL Y ALCÁZAR

**L**as sedes de Cofarcir (Cooperativa Farmacéutica de Ciudad Real) en Ciudad Real y Alcázar de San Juan, han acogido un nuevo taller formativo dentro del amplio calendario

de actividades programado a lo largo de este año por dicha Cooperativa.

En esta ocasión se abordó todo lo relacionado con el sistema circulatorio, analizando capítulos como la hipertensión, mala circulación o colesterol, aspectos que son de gran utilidad tanto para el profesional farmacéutico como para sus clientes. Entre los fines de los mencionados talleres se encuentra ofrecer a las farmacias toda una serie de herramientas y actualización de conocimientos.

La definición de las patologías más frecuentes, las medicaciones prescritas,

los efectos secundarios y casos prácticos se han analizado en este taller sobre el sistema circulatorio impartido por Belén Gutiérrez, farmacéutica con más de quince años de experiencia en mostrador y especialista en gestión de equipos orientados a la correcta dispensación y venta, además de consultora y formadora en sistemas de optimización de rendimiento de equipos en la farmacia.

Los asistentes, asimismo, cuentan con una tutoría especializada, un diploma acreditativo y acceso a un aula virtual con foro de consultas. •



**COFAS PONE EN MARCHA EL CURSO HOMEOPATÍA ABREVIADA. MÉTODO SENCILLO ENFOCADO AL TRABAJO DESDE EL MOSTRADOR**

La Cooperativa Farmacéutica Asturiana, COFAS, ha organizado el curso de Homeopatía Abreviada. *Método sencillo enfocado al trabajo desde el mostrador*, que se celebra desde el pasado mes de marzo hasta noviembre en la sede del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria y en las instalaciones de COFAS en Pruvia, Asturias. Rafael Hidalgo, licenciado en Farmacia por la Universidad de Barcelona y con oficina de farmacia en un pequeño pueblo de Lérida, es el ponente

que se encarga de impartir las diferentes sesiones. En ellas se transmitirá la idea de que la Homeopatía es una herramienta útil, versátil y segura. “Con las Sales de Schüssler tenemos un sistema sencillo de doce medicamentos homeopáticos de origen mineral para tratar a los pacientes desde el mostrador de farmacia”, indica Rafael Hidalgo. Algunos de los temas que se abordarán son: minerales para la salud,

drenaje y detoxificación, trastornos metabólicos, sistema digestivo e inmunitario y patologías de ORL. Durante el curso se estudiarán los órganos del cuerpo humano y su fisiología. Y se analizarán cómo son, cómo funcionan sanos y cómo actúan cuando están enfermos. Todo este conocimiento se transforma en argumentos de recomendación, y de consejo al paciente/cliente en el día a día. •



# Simple, elegante y eficaz.

Señaliza tus precios de forma inteligente.



**PORTAPRECIOS**

**Perfil plástico transparente**

Elige entre 4 modelos diferentes: Adhesivo, para Cristal, Madera o el modelo Axpel. Etiquetero basculante de 30 o 40 mm.

**ETIQUETA DE PRECIOS**

**Etiqueta transparente!**

Créala fácilmente con el programa informático de tu farmacia. Personalizable con tu logo.

**TIRA DE FONDO PLATEADA**

**Tira rotulada con categorías**

Fondo plateado, uniforme y elegante. Destaca tus productos, precios y promociones. Todas las categorías y subcategorías de farmacia.



**kreamarket**  
SISTEMAS DE MERCHANDISING

Más de 40 años ofreciendo soluciones de farmacia

93 276 51 74  
info@kreamarket.com  
www.kreamarket.com

## El personaje



Entrevista a  
Eladio  
González  
Miñor

Nuevo  
presidente de  
la patronal de  
distribución  
farmacéutica

**E**ladio González fue nombrado el pasado 16 de abril nuevo presidente de Fedifar, donde recoge el testigo de Antonio Abril, quien ha ocupado el cargo desde 2012.

Sin duda el nuevo presidente conoce muy bien la patronal, ya que durante los ocho últimos años ha ejercido como vicepresidente de la misma. Si a eso se une el hecho de que actualmente también es presidente de la Cooperativa d'Apotecaris (Islas Baleares), de Acofarma (Asociación de Cooperativas Farmacéuticas), Unión Farmacéutica Balear y Balear de Medicamentos SA., nos encontramos ante un profesional con un sólido conocimiento del sector. Con respecto a su formación académica, es licenciado en Ciencias, sección Biológicas, por la Universidad de Barcelona en 1973 y licenciado en Farmacia por la Universidad de Barcelona en 1976. También está diplomado en Óptica

Oftálmica y Acústica Audiométrica por la Universidad de Barcelona (1977).

Para González Miñor es una "gran responsabilidad" este nombramiento, y se ha comprometido a "contribuir para sentar las bases del futuro de la distribución farmacéutica en estos tiempos cambiantes", así como a "defender los intereses de la distribución farmacéutica con rigor y honestidad".

Las relaciones con las autoridades y los representantes del sector farmacéutico, abrir nuevas vías de comunicación y la visibilización de la labor de la distribución también están entre sus prioridades, sin olvidar a las oficinas de farmacia y a los pacientes como centro de la actividad de la distribución de gama completa. Para ello, cuenta con la colaboración de todas las empresas integradas en FEDIFAR.

"Fedifar ya ha lanzado una iniciativa para crear un sistema de información que detecte situaciones de suministro irregular identificando a los responsables"

#### ¿QUÉ RETOS TIENE POR DELANTE EN SU NUEVO CARGO?

Desde un punto de vista interno, ser capaz de formar un equipo que funcione al unísono, y desde un punto de vista externo, hacer más visible el papel de la distribución a través de intensificar las relaciones con las instituciones y los distintos agentes del sector.

#### LA DISTRIBUCIÓN Y LA FARMACIA LLEVAN UNA ÉPOCA MUY DURA. ¿CUÁL CONSIDERA QUE HA

#### SIDO LA MEDIDA QUE MÁS HA AFECTADO AL SECTOR EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

Fundamentalmente las bajadas de precios, las épocas de impago y la inestabilidad legislativa.

#### ¿SE PUEDE HABLAR DE RECUPERACIÓN?

Sí, en algunos aspectos. Teniendo en cuenta que el mercado ha cambiado y no volverá a ser lo que era, hemos alcanzado la estabilidad que da el tocar fondo.



# Uromil



Proantocianidinas de arándano rojo americano

Recomendado por ginecólogos, urólogos y médicos generales



Coste de tratamiento  
muy económico

Nueva  
presentación  
Uromil  
90 cápsulas



Uromil 90 cápsulas,  
3 meses de tratamiento  
C.N 168760.9

Uromil 60 cápsulas,  
2 meses de tratamiento  
C.N 155922.7

Uromil 30 cápsulas,  
1 mes de tratamiento  
C.N 155921.0



**LV** Laboratorios Viñas

**¿CONSIDERA QUE PELIGRA EL MODELO ACTUAL DE FARMACIA?**

Hace años que pelagra. Existen fuertes intereses ajenos a la calidad del sistema que lo propician. Se mantiene gracias a la excelente eficacia de su servicio que lo convierte en pieza clave del proceso.

**¿CONTINUARÁN LAS FUSIONES DENTRO DEL SECTOR? ¿ES EL CAMINO A SEGUIR?**

Sin duda. Hay una tendencia clara a la consolidación de grupos.

“Teniendo en cuenta que el mercado ha cambiado y no volverá a ser lo que era, hemos alcanzado la estabilidad que da el tocar fondo”

**LA FARMACIA SE DIRIGE HACIA UN MODELO ASISTENCIAL. ¿QUÉ PUEDE APORTARLE LA DISTRIBUCIÓN?**

Mucho. Sobre todo facilitarle asistencia desde el punto de vista material y de asesoramiento creando las infraestructuras necesarias para ello.

**¿CUÁL ES LA RELACIÓN ACTUAL ENTRE DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA Y ADMINISTRACIÓN? ¿QUÉ ASPECTOS CONSIDERA QUE DEBEN MEJORARSE?**

La relación entre la Distribución y la Administración es para mí una prioridad, y por tanto mejorable en muchos aspectos. Uno de mis objetivos es que Fedifar sea un interlocutor leal y constructivo con las distintas autoridades sanitarias.

**¿Y CON RESPECTO A FARMAINDUSTRIA?**

También se puede mejorar. Deben propiciarse nuevos espacios de colaboración. Estamos en ello.

**DURANTE EL ÚLTIMO FORO FEDIFAR SE HABLÓ SOBRE LA OPORTUNIDAD DE CRECIMIENTO QUE TIENE LA DISTRIBUCIÓN DENTRO DEL MERCADO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO. ¿PIENSA QUE ES ASÍ?**

Pienso, sin ninguna duda, que la distribución aportaría eficacia y un ahorro económico importante. Sin embargo, para llevarse a cabo debe existir una voluntad por ambas partes, y a veces, inexplicablemente, eso no ocurre.

**¿CÓMO SE PUEDE LUCHAR DESDE FEDIFAR CONTRA EL COMERCIO ILEGAL DE MEDICAMENTOS?**

Fedifar ya ha lanzado una iniciativa para crear un sistema de información que detecte situaciones de suministro irregular identificando a los responsables. Este sistema, para ser realmente eficaz, debería contar con la colaboración de todos los agentes que intervienen: Farmaindustria, Consejo General, Administración y Fedifar. •

Elena Ameijides  
[redaccion@revistaacofar.com](mailto:redaccion@revistaacofar.com)

“La relación entre la Distribución y la Administración es para mí una prioridad, y por tanto mejorable en muchos aspectos”

**¿QUÉ ES FEDIFAR?**

La distribución farmacéutica de gama completa garantiza el acceso igual e inmediato de las farmacia y, por tanto, de la población, a cualquier fármaco comercializado en España con independencia del lugar donde vivan: es el modelo solidario de distribución. Además, estas empresas se consideran responsables de asegurar un adecuado abastecimiento de medicamentos.

De los más de 350 almacenes mayoristas con licencia para distribuir medicamentos en España, 160 es-

tán integrados en FEDIFAR y son responsables de más del 97% de las operaciones de suministro.

FEDIFAR tiene entre sus principios:

- Velar por un ejercicio de la distribución que respete la ética profesional y no permitir prácticas desleales en el sector.

- Fomentar el espíritu de servicio de la distribución farmacéutica hacia el farmacéutico y hacia el ciudadano, como el eslabón clave del cuidado de la salud en la cadena del medicamento.

# MAGNESIUM SVT SPORTS ADVANCED

## ¡TÚ NO PARES!

**MAGNESIO CON PRECURSORES DEL COLÁGENO  
+ VITAMINA C**

Contribuye a:

**Mejora del rendimiento energético<sup>1</sup>**

**Disminución del cansancio<sup>1</sup>**

**Funcionamiento normal de los músculos<sup>1</sup>**

**Formación de colágeno para un funcionamiento  
normal de huesos y cartílago<sup>2</sup>**

**NUEVO**



**SABOR  
COLA**

**60** COMPRIMIDOS  
MASTICABLES

Complemento alimenticio

<sup>1</sup> Contribución del magnesio.

<sup>2</sup> Contribución de la Vitamina C (37,5% de la VRN)

C.N. 175052.5

Infórmate en farmacias  
u otros establecimientos de salud

Atención al cliente: 900 80 50 80  
[www.sportsadvanced.es](http://www.sportsadvanced.es)

**S**  
**SALVAT**

## CÓMO ANALIZAR EVENTOS EN EL TIEMPO

Ángel Sanz  
Granda

Pharm. D.  
Consultor  
científico

angel.s.granda@terra.com  
www.e-faeco.8m.net

Generalmente, la cuestión más relevante que se plantea en un estudio es: cuántos pacientes (o qué porcentaje de los mismos) obtienen un resultado positivo (por ejemplo, el éxito terapéutico) al finalizar el estudio (digamos, a tiempo t). Sin embargo, en muchas ocasiones es tan importante preguntarnos cuántos lo consiguieron como cuándo lo hicieron.

Imaginemos, como en el estudio que sigue, de Yuo et al, que estudia la prevención de un evento cardiovascular grave. De este modo, la intervención terapéutica estudiada no sólo debe prevenir más casos que el tratamiento de comparación, sino que debe provocar que dichos eventos, en el caso de producirse, lo hagan más tarde. Así, los pacientes sufrirán me-

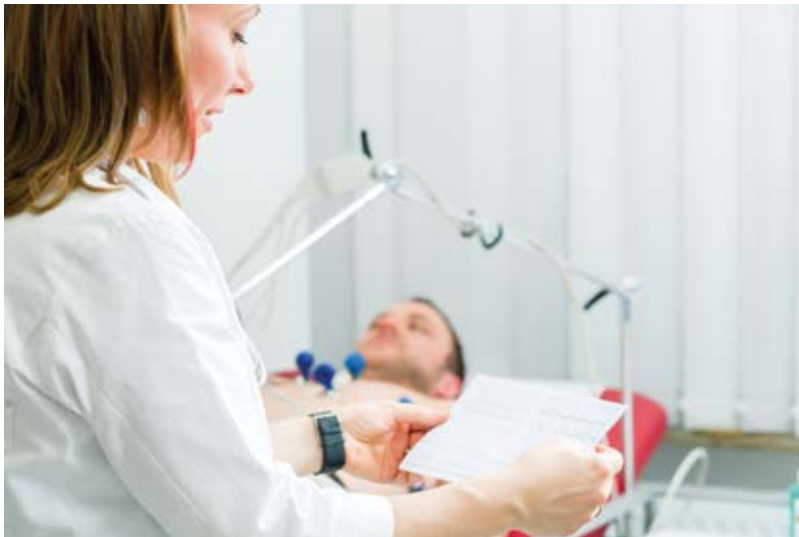
nos eventos y, si los sufren, será más tarde que con el tratamiento de base, lo que logrará no sólo un efecto terapéutico mayor sino también una mayor supervivencia y calidad de vida. Vemos pues, que este tipo de estudios no se puede resolver de la forma habitual (estimando la media aritmética de la incidencia del suceso y su intervalo de confianza al 95%) sino que debemos analizar cuál es el tiempo que los pacientes sobreviven sin el suceso.

En el caso más sencillo es cuando el paciente entra en el estudio y permanece hasta sufrir el evento; en este caso se dice que no hay censura. Sin embargo, en la vida real, el paciente puede morir o salir del estudio antes de que éste finalice, o bien no haber sufrido el evento cuando el estudio fi-

naliza; en este otro caso se dice que hay censura. Veamos con un poco de detalle el caso más sencillo: el análisis sin censura, en donde conocemos el tiempo en el que todos los pacientes llegan a sufrir el evento estudiado, por ejemplo un ictus.

En este caso estimaremos la mediana de supervivencia, es decir, el tiempo en el que la mitad de los pacientes han sufrido un ictus y la otra mitad no. Pero además, nos interesa saber cuál es la 'cinética' de la incidencia del evento, de forma que podamos estimar, por ejemplo, cuántos pacientes permanecen aún sin sufrir el ictus al cabo de un tiempo determinado, es decir, la supervivencia a tiempo t. Para ello se recurre a métodos no paramétricos, el más conocido, el de Kaplan-Meier, o paramétricos, como la distribución exponencial o de Weibull. Con estos métodos se procede a estimar la curva de supervivencia de cada tratamiento.

La pregunta final es determinar cuál de los 2 tratamientos analizados presenta un mayor tiempo de supervivencia y con una diferencia estadísticamente significativa. Para ello, el método más sencillo es el denominado log-rank, que compara las 2 curvas de supervivencia indicando si hay o no diferencia, pero sin cuantificarla, lo que se logra mediante la Hazard Ratio (HR). Así, una HR de 0,79 significa que el tratamiento analizado reduce un 21% ( $1-0,79 = 0,21$ ) el riesgo de evento. •



## ÁCIDO FÓLICO EN PREVENCIÓN DE ICTUS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**E**l ictus es la segunda causa de muerte en el mundo, por lo que su prevención tiene una enorme importancia. En China, la mortalidad es aún mayor, siendo la primera causa de muerte. Algún estudio había sugerido que la administración de ácido fólico podría reducir el riesgo de incidencia de ictus. La enzima metileno tetrahidrofolato reductasa (MTHFR) regula el metabolismo del fólico; el polimorfismo del gen MTHFR C667 reduce la actividad enzimática, resultando en una disminución del nivel de folato. Un gran metaanálisis sugirió que el efecto de las variaciones del gen sobre el riesgo de ictus puede ser modificado por el estatus de folato. Por este motivo, unos in-

vestigadores chinos llevaron a cabo un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego para evaluar la eficacia y seguridad de la adición de 0,8 mg/d de ácido fólico a 10 mg/d de enalapril en pacientes con hipertensión arterial. Los pacientes fueron estratificados en función de su genotipo MTHFR C677T y asignados a uno u otro tratamiento (10.348 y 10.354 respectivamente); posteriormente fueron controlados cada 3 meses, analizando signos vitales, adherencia al tratamiento, medicación concomitante, eventos adversos y eventos. Los pacientes presentaron una adherencia de un 70% aproximadamente en los grupos con y sin fólico; asimismo, la presión arterial fue comparable en ambos: 139,7/83,0 vs 139,8/83,1 mmHg. Después de una mediana de tiempo de 4,5 años, se observaron 590 eventos primarios: 282 (2,7%) en el grupo con fólico y 355 (3,4%) en el grupo sin fólico, con una reducción relativa del riesgo del 21% (HR: 0,79; IC95%: 0,68-0,93) y un número necesario a tratar (NNT) de 141 pacientes (IC95%: 85-426). Comparando

un resultado compuesto por evento primario y muerte por cualquier causa, los resultados siguen siendo favorables a la adición de fólico: 5,4% vs 6,2% con y sin fólico, respectivamente HR: 0,86 (IC95%: 0,77-0,97). Los ictus isquémicos mostraron una mayor reducción en el grupo del fólico (2,2% vs 2,8%; HR: 0,76; IC95%: 0,64-0,91). Sin embargo, no hubo diferencia significativa entre los ictus hemorrágicos (0,56% vs 0,60%; HR: 0,93; IC95%: 0,65-1,34). Tampoco se observaron diferencias significativas entre la incidencia de infarto de miocardio (0,24% vs 0,23%) ni de muerte por cualquier causa (2,9% vs 3,1%) En conclusión, la administración de ácido fólico al tratamiento con enalapril en adultos hipertensos sin historia de ictus o infarto redujo la incidencia del primer episodio de ictus isquémico y de infarto de miocardio.

*Yuo H, Li J, Qin X, Huang Y, Wang X, Gottesman R et al. Efficacy of Folic Acid Therapy in Primary Prevention of Stroke Among Adults With Hypertension in China The GSPPT Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015;313(13): 1325-35. •*

## ¿ES TAN SEGURO EL PARACETAMOL COMO SE PIENSA AL UTILIZARLO TAN ASIDUAMENTE?

**P**aracetamol (PAR) es el analgésico más asiduamente utilizado, siendo considerado como tan eficaz y seguro como otros, p. ej., los AINE. Sin embargo, se ha puesto en cuestión su relación beneficio riesgo en el tratamiento de algunas patologías crónicas. Por ello, unos investigadores británicos realizaron una revisión sistemática para evaluar los efectos adversos de PAR, analizando todos los estudios aparecidos en lengua inglesa hasta 2013, hallando 8 que cumplían

los criterios de inclusión requeridos. Los resultados mostraron que la incidencia de eventos adversos era dosis dependiente. Así, 2 estudios compararon el uso del fármaco respecto del no uso: 1 de ellos mostró que la tasa de mortalidad aumentaba de 0,95 (IC95%: 0,92-0,98) con uso poco frecuente, a 1,63 (IC95%: 1,58-1,68) en uso frecuente. Asimismo, de los 4 estudios que analizaron la incidencia de eventos cardiovasculares, uno mostró un aumento del riesgo relativo (RR) de cualquier evento cardiovascular, desde 1,19 (IC95%: 0,81-1,75) con 1-2 compr/sem a 1,68 (IC95%: 1,10-2,57) con >15 compr/sem. 1 estudio analizó los efectos secundarios gastrointestinales o hemorragias, observando que el RR aumentaba desde 1,11 (IC95%: 1,04-1,18) con uso poco frecuente a 1,49 (IC95%: 1,34-1,66) con uso muy frecuente. Finalmente, de 4 estudios que

evaluaron los efectos adversos en riñón, 1 mostró una reducción de la tasa de filtrado glomerular de al menos 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> desde 1,80 (IC95%: 1,02-3,18) con un consumo a lo largo de la vida <500 g a 2,04 (IC95%: 1,28-3,25) si dicho consumo supera los 3000 g.

A la vista de los resultados hallados, los autores sugieren que existe un grado considerable de toxicidad con paracetamol, especialmente cuando éste se administra a dosis superiores a las estándar. A este respecto, es de recalcar el abundante uso actual de dosis de 1 g de paracetamol administradas varias veces al día.

*T2 Roberts E, Delgado V, Buckner S, Latchem S, Constanti M, Miller P et al. Paracetamol: not as safe as we thought? A systematic literature review of observational studies. Ann Rheum Dis. 2015;0:1-8. •*



## INFECCIONES VAGINALES

Teresa Puerta  
López

Dermatóloga  
miembro de la  
AEDV

**E**l flujo vaginal normal tiene una composición muy compleja; está formado por una flora polimicrobiana, saprofita, en la que predominan los lactobacilos, estos proporcionan acidez y protección al epitelio vaginal. El pH vaginal en la mujer en edad fértil se mantiene entre 3,5 y 4.

Esta flora se mantiene en perfecto equilibrio; pero existen factores que rompen este

equilibrio, provocando alteraciones vaginales. La mayoría de las veces la mujer consulta por síntomas vaginales; y el proceso que presenta no suele ser infeccioso o transmisible, es decir, no se transmiten por las relaciones sexuales (excepto en la vaginitis provocada por Tricomonas). Son más bien procesos que se presentan por alteración de la flora vaginal.

### ¿QUÉ FACTORES PUEDEN ALTERAR LA FLORA VAGINAL?

- Cambios hormonales.
- Embarazo.
- Toma de antibióticos.
- Anticonceptivos (hormonales, DIU, espermicidas).
- Lubricantes.

Cuando esto sucede, el flujo cambia sus características normales de color, olor y consistencia por otras, es decir, se pueden transformar en un

flujo blanco o amarillento, puede ser mal oliente, etc.

En la práctica clínica, nos encontramos sobre todo con 3 procesos más habituales:

### VULVOVAGINITIS CANDIDIÁSICA

No es una enfermedad de transmisión sexual.

Es una situación muy frecuente: se estima que al menos el 75% de las mujeres han tenido un episodio de vulvova-

ginitis candidiásica en su vida.

Esta provocada por el hongo *Candida*, sobre todo *Candida albicans*.

Hay que considerar que la *Candida* es un hongo que muchas veces es habitual encontrarlo en el tubo digestivo y/o en la vagina. Pero hay factores que pueden activar esta *Candida* como son:

- Aumento de humedad en la zona.
- Embarazo.
- Tratamiento con antibióticos.
- Diabetes.
- Cambios hormonales.
- Anticonceptivos hormonales.
- Stress.
- Uso de corticoides.
- Inmunodepresión.

En este caso la paciente consulta por síntomas vulvovaginales como son:

- picor y/o escozor en la vulva.
- flujo blanco, más denso de lo habitual.

• dolor a la penetración en el coito.

En la exploración clínica observamos la vulva enrojecida, brillante, y







## MARILYN, UN REFERENTE ÚNICO EN EL CINE

Como **Gine-Canestén, patrón de referencia\***  
por su eficacia<sup>3,4</sup> y experiencia en el tratamiento de la candidiasis  
vulvovaginal en España, desde hace **40 años**.



**Gine-Canestén®**

**40**  
años  
A tu lado

\*Gine-Canestén contiene Clotrimazol que presenta un amplio espectro de acción y es un tratamiento eficaz recomendado en las directrices de la OMS y el CDC.<sup>1,2</sup> **1.** World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf>. Acceso el 13 de junio de 2012. **2.** Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59:1-110. **3.** Wiest W. Comparison of single administration with an ovule of 600 mg fenticonazole versus a 500 mg clotrimazole vaginal pessary in the treatment of vaginal candidiasis J Int Med Res 1989;17(4):369-372. **4.** Mending. A clinical multicenter study comparing efficacy and tolerability of topical combination therapy with clotrimazol with single oral dose fluconazole in mycoses. Mycoses Vol 47:135-142.

un flujo blanco como yogur o requesón, en grumos adherido a las paredes vaginales.

Existen muchos tratamientos para tratar la vulvovaginitis candidiásica, pero es muy importante reseñar que el tratamiento debe realizarse tanto en la vulva como de la vagina; muchos tratamientos fracasan porque no se trata la vulva, provocando episodios recurrentes.

El tratamiento correcto sería combinado y consiste en tratar vulva y vagina:

- **Para la vulva:** después de lavar y secar bien la vulva aplicar una crema antifúngica (derivados imidazólicos).
- **Para la vagina:** el tratamiento de la vagina puede realizarse con antifúngicos orales (fluconazol o itraconazol) o con óvulos o cremas intravaginales con imidazoles.

La mejor respuesta la encontramos en el tratamiento que combina crema con imidazoles para la vulva y antifúngicos por vía oral.

También es muy importante evitar los factores desencadenantes, sobre todo los que provocan humedad en la zona genital, que se ve favorecida por el uso de ropa interior de licra, pantalones ajustados, en las épocas de verano el bañador humedo, etc.

### VAGINOSIS BACTERIANA

Tampoco se considera una enfermedad de transmisión sexual.

Entre todas las bacterias que componen la flora vaginal normal, los lactobacilos son los que se encuentran en mayor número (ellos confieren protección a la vagina), pero existen otros microorganismos, como *Gardnerella Vaginalis*, en mucha menor proporción. Cuando la *Gardnerella* predomina en la flora vaginal, desplazando a los lactobacilos, aparece una situación que denominamos vaginosis bacteriana.

### ¿Qué factores la desencadenan?

Sobre todo:

- Uso de duchas o lavados vaginales.
- Uso prolongado de tampones.
- Olvido de tampón en la vagina.

Hay otros factores que también pueden influir como son:

- Alta frecuencia de relaciones sexuales.
- Parejas sexuales múltiples.
- DIU.
- Tratamiento tópicos.

La paciente en este caso acude a consulta con síntomas como flujo aumentado, lechoso, de color amarillo o pardo grisáceo, y se queja sobre todo de flujo mal oliente, aunque no suele referir picor ni escozor vulvar.

El tratamiento se realiza con gel de metronidazol intravaginal o por vía oral con o metronidazol o tinidazol. Cuando se utiliza metronidazol o tinidazol por vía oral puede aparecer el efecto antabus, muy desagradable, que se

caracteriza por mareos, vértigos, rubor facial y ocular, palpitaciones, sudoración, etc. Como tratamiento alternativo se usa la clindamicina tópica u oral. Estos tratamientos son eficaces y resuelven bien los episodios.

Tanto en la vulvovaginitis candidiasica como en la vaginosis bacteriana no hay que tratar a las parejas sexuales.

### VAGINITIS POR TRICHOMONAS

Esta producida por el protozoo *Trichomonas vaginalis*.

Si se considera de transmisión sexual, es decir, se transmite exclusivamente por las relaciones sexuales y lo pueden padecer tanto los hombres como las mujeres.

En más de la mitad de los casos puede no presentar síntomas (sobre todo en los varones), pero cuando lo hace la mujer refiere picor vaginal (la vulva no suele afectarse), flujo abundante amarillo/verdoso y a veces espumoso.

El tratamiento debe realizarse por vía oral, ya que la *Trichomonas vaginalis* puede estar no sólo en la vagina, sino también en la uretra de la mujer, donde el tratamiento con óvulos o cremas no sería eficaz.

El tratamiento se realiza con metronidazol o tinidazol oral en dosis única.

En la vaginitis por Tricomonas la pareja sexual debe ser diagnosticada y tratada.

Hemos hablado de los procesos vaginales; pero es importante conocer que cuando una mujer acude a una consulta con síntomas vaginales hay que realizar una historia clínica pormenorizada, para evaluar si hay riesgo de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Así como los procesos vaginales sí presentan sintomatología, infecciones como Gonorrea y Clamidia, que se localizan en el cuello del útero, con mucha frecuencia son asintomáticos.

Por ello para diagnóstico se debe realizar un exudado cervico vaginal, es decir, tanto del cérvix como de la vagina, para descartar que no existan otras infecciones. •



LOS FÁRMACOS PARA INFECCIONES VAGINALES AUMENTAN SU FACTURACIÓN MÁS DE UN 7% EN EL ÚLTIMO EJERCICIO

Las farmacias españolas han despachado el último año un total de 4,3 millones de productos destinados a tratar las infecciones vaginales (causadas sobre todo por problemas como cistitis y hongos), que facturaron cerca de 64 millones de euros según datos de IMS Health en el periodo acumulado marzo 2014-marzo 2015. Estos resultados reflejan un crecimiento del 2,7% en volumen y del 7,1% en valor con respecto al anterior ejercicio.

Por laboratorios, Chiesi España fue el que más facturó acaparando una cuota de mercado del 15,8% en valor y un 12,2% en volumen, lo que implicó una subida de más del 7,5% tanto en volumen como en valor.

Sin embargo, fue Bayer quien más productos vendió en España, llegando al 23,9% de la cuota del mercado global en volumen. Su facturación fue el 13,9% del total.

Cierran el Top 5 de laboratorios Italfarmaco, con el 8,1% del volumen y el 8,7% de la facturación; Dermofarm, con el 6,9% tanto en volumen como en valor de estos medicamentos: y Angelini, con un 9,7% de los fármacos vendidos y un 6,8% del total recaudado. •

	UNIDADES					
	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
12D PREPARACIONES GINECOLOGIC	1.028.062	1,1	100,0	4.397.798	2,7	100,0
CHIESI ESPANA	116.225	-10,7	11,3	534.637	7,7	12,2
BAYER	217.744	-0,9	21,2	1.051.227	3,3	23,9
ITALFARMACO	82.199	-7,7	8,0	354.777	-4,7	8,1
DERMOFARM	72.853	8,4	7,1	305.157	16,7	6,9
ANGELINI FARMACEUT	101.861	-2,0	9,9	424.401	-4,0	9,7

	VALORES PVP					
	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
12D PREPARACIONES GINECOLOGIC	15.325.883	5,9	100,0	63.926.522	7,1	100,0
CHIESI ESPANA	2.196.819	-10,8	14,3	10.102.098	7,6	15,8
BAYER	1.897.788	12,2	12,4	8.874.336	13,7	13,9
ITALFARMACO	1.330.489	-2,6	8,7	5.582.609	-1,2	8,7
DERMOFARM	1.038.226	3,0	6,8	4.428.909	11,8	6,9
ANGELINI FARMACEUT	1.105.478	15,7	7,2	4.346.083	13,0	6,8

- % PPG: Crecimiento respecto al mismo periodo del año anterior.
- % MS: Cuota de mercado.
- (Thousands) Top 5 manufacturer



## PRIMER PREMIO TEVA AL MEJOR SERVICIO FARMACÉUTICO PARA ATENCIÓN FARMACÉUTI- CA DOMICILIARIA

**B**altasar Pons, de la Farmacia Pons, en Llucmajor (Mallorca), se ha impuesto a los 3 finalistas seleccionados de las 46 candidaturas presentadas al I Premio TEVA al Mejor Servicio Farmacéutico.

Pons realiza, desde 2006, el servicio Atención Farmacéutica Domiciliaria, y ésta fue la apuesta presentada, con la que se reivindicó la importancia del valor añadido que puede ofrecer el farmacéutico así como la remuneración de los servicios.

Pons firma este artículo en el que se recogen los puntos más importantes de su propuesta y ofrece las claves para aquellos farmacéuticos que estén pensando en integrar este servicio en su día a día.

La AFD hace referencia a un programa de atención farmacéutica asistencial que ofrece una solución a los problemas de salud de un determinado grupo de pacientes, y se brinda en el propio domicilio del paciente.

Este servicio mejora de la calidad de vida del paciente con problemas de movilidad mediante la aplicación de medidas llevadas a cabo, u orientadas, por el farmacéutico comunitario. Estas medidas son:

- Control de los factores de riesgo cardiovascular: Gluc, Col, PA.
- Creación de un planning con las tomas de sus medicamentos habituales con la finalidad de un correcto cumplimiento. Si fuera necesario, creación de dosis unitarias (SPD).
- Instauración de una tabla con los alimentos que deben limitar, con los que pueden tomar esporádicamente y con los que pueden comer siempre dependiendo de la situación del paciente.
- Adopción de medidas higiénicas y hábitos saludables.

## Prescripción

• Control y adecuación del botiquín del paciente.

### OBJETIVOS

- Garantizar un correcto seguimiento del paciente mediante el control de las tomas de medicación y control de los niveles de presión arterial, glucosa y colesterol en pacientes impedidos, con el fin de prevenir futuros problemas de salud.

- Educar al paciente en hábitos saludables y autocuidado.

- Concienciar al paciente de la importancia de una dieta adecuada, dándole a conocer los alimentos que puede tomar en su dieta habitual, dependiendo de su enfermedad.

- Mejorar la calidad de vida del paciente.

- Controlar posibles alergias y reacciones adversas debidas a los fármacos (PRM).

- Reducir el número de ingresos hospitalarios.

- Mejorar la relación paciente-farmacéutico-médico-enfermero.

El ámbito de aplicación sería para pacientes determinados, en nuestro caso >65a y con dificultad para desplazarse o con ausencia de familiares cercanos. También puede ser derivado de servicios sociales.

El material utilizado es mínimo: aparatos de medida de Col, gluc y PA.

La metodología tiene 3 fases:

FASE 1: PLANIFICACIÓN, en la que concertamos una cita con el paciente y le decimos que debe estar en ayunas y tener preparada toda su medicación y SPD si los hubiera.

FASE 2: EJECUCIÓN, nos desplazamos al domicilio del paciente, le medimos la Presión Arterial, Colesterol y glucemia capilar. Le revisamos la medicación y vemos si hay una correcta adherencia terapéutica.

FASE 3: CONTROL, cuando obtenemos los resultados, comprobamos si están correctos, y en el caso de no estarlo, nos ponemos a disposición de su médico para acordar qué medidas adoptar. Se acuerda con los pacientes unas medidas dietéticas a tomar

en cada uno de sus casos, y se realiza una tabla con los alimentos que puede tomar y los que debe suprimir según su patología.

También se informa al paciente de su educación en temas específicos como prevención de caídas, higiene...

El servicio lo comunicamos a través de un cartel y a través de nuestras redes sociales.

### CONCLUSIONES

- Se evitan desplazamientos tanto al paciente como a familiares al centro de salud y/o hospital, lo que les conlleva un ahorro de tiempo y dinero.

- Mayor intimidad y comodidad para el paciente.

- Mayor facilidad de comunicación entre el paciente y el farmacéutico.

- Fomenta la participación del paciente en la colaboración con sus cuidadores y su equipo asistencial farmacéutico-médico-enfermera para mejorar su calidad de vida.

- Generar unos cambios en los hábitos y estilos de vida para obtener un mayor bienestar.

- Brinda un ambiente de aprendizaje por parte del paciente en cuanto a su medicación, a sus niveles de presión arterial, glucosa y colesterol y en lo referente a su dieta.

- Disminuye los ingresos hospitalarios, así como las infecciones hospitalarias.

- Pone a disposición del paciente unos servicios de asistencia y atención de calidad mejores que los tradicionales.

- Con una mínima inversión se mejora notablemente la calidad de vida del paciente.

- Ventajas para el farmacéutico: fidelizamos clientes.

- Mejor valoración de la farmacia por parte del resto de clientes y posibles clientes, pues este tipo de iniciativas la distingue de otros negocios en los que se limitan a vender, y muestra que esta farmacia y este laboratorio se preocupan realmente por las personas. •

**Baltasar Pons**  
**Farmacia Pons**  
**Llucmajor (Mallorca)**

# gel stick de árnica y harpagofito Acofar

## Para que todo quede en un simple golpe, llévalo siempre contigo



El juego y la diversión pueden traer algún que otro golpe. Para que no vaya a más, el **Gel stick de Acofar** es la solución. La acción beneficiosa de la árnica y el harpagofito proporciona una sensación de bienestar porque reconforta y refresca la piel tras una contusión. **Para que todo quede en un simple golpe, llévalo siempre contigo.**

*Reconforta y refresca  
Con activos que fortalecen y reparan la piel*



## PROTECTORES SOLARES: VERDADES Y MENTIRAS

Daniel Puga  
Llopis

Farmacéutico

**S**e acerca el verano y con ello, la exposición excesiva e inadecuada al Sol, la cual puede provocar insolaciones, quemaduras, envejecimiento de la piel, afecciones oculares y

cáncer de piel. Para evitar estos efectos adversos, se utilizan los cosméticos llamados fotoprotectores o protectores solares.

**E**l Sol emite diferentes radiaciones que pueden ser nocivas: rayos UVA y UVB así como radiaciones infrarrojas. Los rayos UVB son los responsables del bronceado de la piel, mientras que los UVA desencadenan alergias solares y envejecimiento de la piel. Por otro lado, las radiaciones infrarrojas parece que potencian los efectos dañinos de los dos anteriores.

### FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR

Los fotoprotectores contienen unas sustancias, llamadas filtros, que bloquean las radiaciones solares, protegiéndonos de sus efectos dañinos. El Factor de Protección Solar (FPS) nos indica el número de veces que el fotoprotector aumenta la capacidad de defensa natural de la piel frente al enrojecimiento previo a la quemadura, por tanto, nos da información sobre la protección frente al rayo UVB. Para calcular el FPS se valora la dosis mínima de radiación UVB que produce enrojecimiento de la piel, es decir, la llamada Dosis Mínima Eritémica (MED). La relación entre la MED con protección y la MED sin protección es el FPS:

$$\text{FPS} = \frac{\text{MED con protección}}{\text{MED sin protección}}$$

El FPS es, por tanto, un baremo que calcula el nivel de protección que da una crema en comparación con la piel al sol; por ejemplo, si una persona tarda 10 minutos en empezarse a quemar sin crema protectora, con una crema de FPS 15 le protegerá durante 2 horas y media.

La Comisión Europea, en 2006 aprobó una recomendación (2006/647/CE), que regulaba la clasificación y los requisitos de la eficacia de estos fotoprotectores. Su principal objetivo fue clarificar la numeración de la protección solar de estos productos. Con ello, las numeraciones se redujeron a ocho, desapareciendo las menores de 6 y las mayores de 50, y el factor se debe acompañar de una clasificación (protección baja, media, alta o muy alta).

Las nuevas etiquetas quedaron fijadas como explica el cuadro:



Categoría	Factor de Protección Solar (FPS)
Protección baja	6
	10
Protección media	15
	20
	25
Protección alta	30
	50
Protección muy alta	50+

FOTOTIPO V

FOTOTIPO IV

FOTOTIPO III

FOTOTIPO II

Si éste es tu color de piel

FOTOTIPO I

# Genosun

solución integral para pieles blancas y sensibles



ANTES

Prepara la piel para la exposición solar

DURANTE

Protege la piel de los rayos ultravioleta

DESPUÉS

Repara la piel del daño oxidativo sufrido tras la exposición solar

**ASTAXACTIVE®**

PROTECCIÓN CELULAR FRENTE AL DAÑO OXIDATIVO  
DNA PROTECT



Asimismo, la Unión Europea, para evitar falsos reclamos y proteger frente al abuso del Sol con el fin de evitar la aparición del cáncer de piel, recomendó prohibir frases en el etiquetado como “protección total” o “pantalla total”.

Por otro lado, aunque el etiquetado del fotoprotector diga “resistente al agua”, se aconseja repetir la aplicación tras un baño prolongado (de unos 20 minutos o más).

### ELECCIÓN DEL FOTOPROTECTOR ADECUADO

Para elegir correctamente un fotoprotector hay que tener en cuenta cinco factores:

- ¿A quién va dirigido? Adultos, niños, etc.
- Fototipo: Lo describe las características de la pigmentación piel, del cabello y de los ojos así como la capacidad para broncearse.

Según el fototipo existen diversos tipos de personas (Tabla 2).

Fototipo	I	II	III	IV
¿Se broncea?	Nunca	A veces	Siempre	Siempre
¿Se quema?	Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Color de pelo	Pelirrojo	Rubio	Castaño	Negro
Color de ojos	Azul	Azul/ Verde	Gris/Marrón	Marrón

Tabla 2. Clasificación en fototipos según las características de la persona

- Zona de aplicación: Cuerpo o cara.
- Tipo de piel: Normal, seca, acnéica, grasa.
- Índice de Radiación Ultravioleta (UVI): Es la radiación ultravioleta solar máxima al mediodía. El UVI depende de la estación del año, el mes, la orografía del terreno, etc.

El factor de protección solar (FPS) que se debe utilizar dependerá del fototipo de la persona y del UVI existente en el momento de la exposición. A mayor UVI, mayor radiación solar.

También hay otros factores que se deben de tener en cuenta:

UVI	Fototipo I	Fototipo II	Fototipo III	Fototipo IV
1-3	15-20	15-20	15-20	15-20
4-6	30-50	30-50	15-20	15-20
7-9	50+	30-50	15-20	15-20
10 o más	50+	50+	30-50	15-20

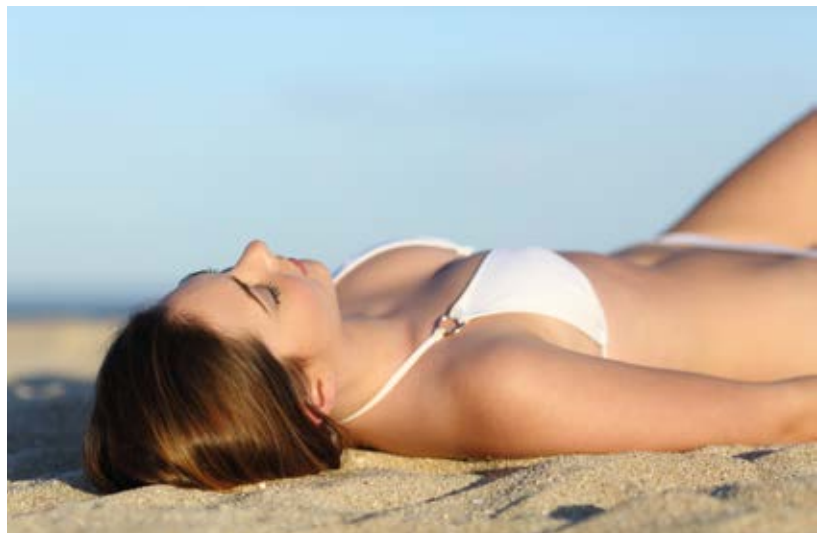
Tabla 3. Elección adecuada del FPS según el fototipo y el UVI.

- **Hora del día:** Hay que evitar la exposición prolongada en las horas de mayor radiación (de 12 a 16 horas).
- **Altitud:** Cada 300 metros de altura aumenta un 4% las posibilidades de quemarse.
- **Punto geográfico:** Las zonas más próximas al Ecuador son aquellas en las que más incide la radiación.
- **Estación del año:** Mayor radiación en verano.
- **Albedo:** es el porcentaje de radiación que toda superficie refleja. Cuanto más albedo tenga la superficie más

radiación recibimos y por tanto mayor protección necesitamos. La más peligrosa es la nieve reciente (86% de albedo), arena de la playa (25%), desierto de tierra (21%) y la que menos es el agua del océano (5 al 10%).

### OTROS CONSEJOS PARA LA EXPOSICIÓN AL SOL

- Usar el fotoprotector incluso en días nublados.
- Procurar no dormirse al sol.
- No utilizar desodorantes o colonias en la exposición al sol.
- Algunos medicamentos producen fotosensibilidad al sol cuando nos exponemos. Consultar al farmacéutico.
- En casos de embarazo, antecedentes familiares de cáncer de piel y fototipos I y II, aplicar productos de fotoprotección alta o muy alta.
- Vigilar los cambios de tamaño y color de pecas y lunares. Acudir al médico en esos casos.
- Proteger los ojos con gafas de sol con protección UV.





acofar  
DERM

acofar  
vital

# Acofarderm protectores solares 2015

La **gama Acofarderm de protectores solares** se renueva en profundidad para seguir las últimas tendencias en fotoprotección. **Nueva imagen, nuevos conceptos de aplicación, texturas innovadoras y fórmulas de última generación.** Todo para satisfacer las preferencias de cualquier consumidor.



## Productos línea SIN

Texturas suaves, emolientes y sin alcohol ni parabenos. Fórmulas para pieles sensibles que desean una protección segura.



## Productos línea INN

Texturas suaves *dry touch*: máxima protección, mínima sensación.

Y por la compra de **2 fotoprotectores**, regala a tus clientes una **bolsa de playa**.

- Desechar los fotoprotectores abiertos de más de 12 meses.
- Usar protección más elevada en las primeras exposiciones solares.
- Renovar la aplicación del fotoprotector cada 2 horas.

### VERDADES Y MENTIRAS SOBRE EL USO DE FOTOPROTECTORES

- Estando a la sombra en la playa no hay que utilizar protección solar → **FALSO**: El reflejo nos puede llegar aunque estemos a la sombra, aunque si es cierto que la radiación recibida es menor.

extremas, no porque así necesite menos horas sin ponerme de nuevo.

### TIPOS DE FOTOPROTECTORES

En nuestra farmacia podemos encontrar fotoprotectores en diferentes formas cosméticas, cada cual para una zona determinada o para una mejor aplicación.

- **Geles-Crema**: Existen formas en cremas o geles con todas las variedades de protección. Hay que aplicarlas media hora antes de la exposición y repetir la aplicación al menos cada dos horas.

1 al día durante los días de exposición al sol y nunca se debe sustituir al fotoprotector tóxico.

- **Sticks zonas sensibles**: Indicado especialmente para proteger aquellas zonas sensibles, como cicatrices post quirúrgicas, pieles alérgicas al sol, manchas pigmentarias y fotosensibilidad.
- **After sun**: Hidrata la piel seca por el sol y la prepara para próximas exposiciones. Tienen propiedades emolientes y calmantes, dando sensación de alivio tras una exposición prolongada al sol o tras una quemadura.



- Si está nublado hay que usar protección igualmente → **VERDAD**: Las radiaciones atraviesan las nubes.
- Si me pongo protección muy alta no me pondré moreno → **FALSO**: La protección impedirá que nos quememos pero podremos broncearnos igual.
- La piel tiene memoria → **VERDAD**: El daño solar se acumula y la piel recuerda las quemaduras, sobre todo aquellas producidas durante la infancia.
- Cuanto mayor es el FPS de mi fotoprotector más horas puedo estar al sol → **FALSO**: Utilizaré más protección porque mi piel es más sensible o porque las condiciones son más

- **Sprays**: La forma tradicional de la crema se puede sustituir por sprays, más cómodos y limpios a la hora de aplicar.
- **Sprays para el pelo**: Indicados específicamente para rociar sobre el cabello, evitando así la sequedad debida al sol y su decoloración.
- **Sprays y cremas pediátricos**: Especialmente indicados para niños. Se deben aplicar media hora antes de la exposición.
- **Cápsulas orales**: Complemento alimenticio de los fotoprotectores tópicos. Intensifica el tono del bronceado. Refuerza el sistema antioxidante cutáneo frente a los radicales libres generados por los rayos solares. Se toma

### CONSEJO FARMACÉUTICO

En los primeros días de exposición al Sol hay que tener especial cuidado con protegernos correctamente, teniendo en cuenta el tipo de piel que tenemos, el lugar y las horas de exposición; es por ello que se debe utilizar siempre fotoprotectores con un FPS adecuado a dichas características. Especial cuidado hay que tener además con niños y ancianos. Esta protección, que habrá que ir aplicando durante todas las horas que estemos expuestos, nos evitará quemaduras a corto plazo así como enfermedades más graves, como el melanoma, a medio y largo plazo. •

LOS ESPAÑOLES CONFIAN EN LA FARMACIA PARA COMPRAR SUS PRODUCTOS SOLARES

El mercado de productos solares sigue registrando importantes crecimientos año tras año en España, ya que cada vez es mayor la concienciación de la población en la necesidad de proteger la piel de la exposición solar.

Según datos de IMS Health, durante el año acumulado marzo 2014-marzo 2015, en España se despacharon en el canal farmacia más de 9 millones de productos solares (un 7,8% más que en el anterior ejercicio) que tuvieron una facturación de 152,6 millones de euros (un crecimiento del 8,8% con respecto al último año).

Isdin fue el laboratorio que mejores resultados logró, llegando al 27,5% en unidades vendidas y al 32,1% en valor, unos resultados muy similares a los alcanzados en el último ejercicio.

	UNIDADES					
	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
83F PRODUCTOS SOLARES	1.063.705	8,0	100,0	9.009.479	7,8	100,0
ISDIN	271.033	4,0	25,5	2.481.065	-0,6	27,5
AVENE	250.965	13,3	23,6	1.830.798	21,5	20,3
IFC	124.877	-5,3	11,7	712.015	0,6	7,9
LA ROCHE POSAY	108.692	18,1	10,2	867.985	9,7	9,6
VICHY	29.007	-8,1	2,7	413.898	-4,9	4,6

	VALORES PVP					
	QTR/03/2015			MAT/03/2015		
	VENTAS	PPG	MS	VENTAS	PPG	MS
83F PRODUCTOS SOLARES	18.429.425	9,0	100,0	152.629.092	8,8	100,0
ISDIN	5.411.220	7,3	29,4	48.949.517	2,8	32,1
AVENE	3.782.361	11,0	20,5	26.987.790	17,1	17,7
IFC	2.705.465	-3,2	14,7	15.367.870	2,1	10,1
LA ROCHE POSAY	1.803.531	19,3	9,8	14.091.540	13,9	9,2
VICHY	474.580	-3,0	2,6	6.747.735	-0,9	4,4

• % PPG: Crecimiento respecto al mismo periodo del año anterior.

• % MS: Cuota de mercado.

• (Thousands) Top 5 manufacturer

Avène, sin embargo, tuvo un importante crecimiento tanto en volumen (+21,5%) como en valor (17,1%), alcanzando el 20,3% de los solares vendidos y el 17,7% de la facturación. Cierran el Top 5 de laboratorios IFC

con el 7,9% y el 10,1% en volumen y valor respectivamente; La Roche Posay, con algo más del 9% del mercado y Vichy con un resultado cercano al 4,5% del total. •





## PREPARA TU PIEL PARA EL VERANO

Magda  
Rafecas

Farmacéutica

**P**ara entender cuáles son las respuestas a: “Prepara tu piel para el verano” tenemos que tener en cuenta ciertas premisas, especialmente las que hacen referencia a la radiación solar. La radiación solar Ultravioleta (UV) se agrupa en tres tipos según su longitud de onda: UVA (de 315 a 400 nm), UVB (de 280 a 315 nm) y la UVC (de 220 a 280 nm). La atmósfera terrestre sólo filtra la UVC y de los rayos ultravioletas no filtrados, un 95% se trata de la radiación UVA. Esta radiación puede penetrar profundamente en la piel, mientras que UVB se absorbe en la epidermis, la capa externa de la piel.

Los cambios clínicos producidos en la piel por la radiación UV están especialmente ligados al Foto-envejecimiento, que incluye la aparición de manchas, hiperpigmentación, vasodilatación y pérdida de la elasticidad de la piel. La mayoría de estos signos se atribuyen a los rayos UVA. Aunque usualmente siempre se habla del envejecimiento en la piel, no se puede olvidar los efectos de la radiación UV sobre los ojos, puesto que es un factor de riesgo sobre el incremento de enfermedades relacionadas con este órgano sensorial; tanto es así, que en este momento se recomienda en todas las edades, incluidos los niños, llevar gafas de protección solar, siempre con las garantías que el farmacéutico puede ofrecer. La piel, que cubre la superficie externa del cuerpo, es el órgano de mayor extensión, tanto en superficie como en peso de todo nuestro organismo.

Desde el punto de vista estructural, la piel consta de dos partes bien diferenciadas, la epidermis (porción más fina y superficial) y la dermis (porción más gruesa y profunda). Debajo de la dermis, se encuentra el tejido subcutáneo, denominado a veces hipodermis. Alrededor de un 8% de las células epidérmicas son melanocitos, que producen melanina, que absorbe las radiaciones UV. La melanina es transferida a los queratinocitos, donde se extiende formando un velo protector sobre el núcleo protegiendo el ADN nuclear del daño por radiaciones UV.

El fotoenvejecimiento de la piel depende principalmente del grado de radiación UV y de la cantidad de melanina en la piel. Los estudios confirman que una exposición solar aguda provoca una oxidación, generando especies oxidadas reactivas (ROS), por tanto lo primero en que cabe pensar es en la utilización oral de antioxidantes. A partir de aquí y, aparte de los posibles daños en el ADN, las radiaciones UV activan los receptores celulares de los queratinocitos y fibroblastos, con lo cual disminuye la síntesis de colágeno y aparecen los primeros síntomas clínicos de fotoenvejecimiento: pecas, manchas, hipo o hiperpigmentación, sequedad, pérdida del tono de la piel y pérdida de elasticidad, para terminar en lesiones pre-cancerosas o posiblemente en un cáncer de piel o melanoma. Existen tres tipos de fotoprotección: la biológica, la química y la sistémica. En este sentido, la biológica es la más

importante para el diseño de complementos alimenticios, ya que son las sustancias que tienen capacidad de absorber las radiaciones en el propio organismo. Dentro de éstas encontramos las bases nucleicas de pirimidina y purina que residen en el núcleo celular; éstas absorben UVB, que deriva en ciclobutano de pirimidina, que si no se repara, produce la muerte celular. Algunos aminoácidos y vitaminas, entre ellos el triptófano, la tirosina, la nicotinamida, flavinas y otros cofactores, también absorben los UVB; la melanina, cuyos productos finales, al captar la radiación UV, conducen a ROS (especies reactivas oxidadas); y, finalmente, el sistema antioxidante de la piel, sistema de defensa natural formado por 3 tipos de mecanismos:

- Antioxidantes enzimáticos: como la superóxido dismutasa, la catalasa, glutatión peroxidasa y reductasa, todos ellos integrados por diversos minerales, y aminoácidos, como la cisteína, zinc, selenio, cobre, manganeso, hierro o níquel, que sin su presencia no es posible sintetizar la totalidad del enzima.
- Antioxidantes no enzimáticos: como son diversas vitaminas: vitamina E y vitamina C, carotenos, polifenoles y otros compuestos bioactivos que regeneran la capacidad antioxidante del organismo.
- Antioxidantes a nivel mitocondrial: como es el caso del Coenzima Q10. Así, y pensando en la preparación de la piel de cara al verano, debemos tener en cuenta los siguientes puntos:

# INNOVAGE®

BELLEZA DESDE EL INTERIOR

DELO YA DE ALTA

Especial CABELLOS TEÑIDOS

## COLOR PROTECT®

PROGRAMA CAPILAR

# 3

MESES



NUEVO



PRESENTACIÓN

PVP IVA 10%  
RECOMENDADO

CN

CÓDIGO DE BARRAS

Innovage® COLOR PROTECT®

90 comprimidos

39,90 €

175611.4



8 470001 756114

CON Á. HIALURÓNICO

## PIEL COLÁGENO

PIEL FIRME, TERSA Y ELÁSTICA.



NUEVO



PRESENTACIÓN

PVP IVA 10%  
RECOMENDADO

CN

CÓDIGO DE BARRAS

Innovage® PIEL COLÁGENO

45 comprimidos

22,50 €

175613.8



8 470001 756138

Uriach

AQUILEA

– Vitaminas directamente relacionadas con la integridad y mantenimiento de la piel

Entre las vitaminas hidrosolubles relacionadas directamente con el mantenimiento de la piel encontramos:

- Riboflavina (vitamina B2): Su déficit cursa con alteraciones de las mucosas, inflamación de los labios y descamaciones epiteliales.
- Niacina (vitamina B3): Su déficit provoca trastornos de la microcirculación periférica, necesaria para que lleguen los nutrientes a la piel, en este caso muy importante.
- Ácido pantoténico: Su déficit no cursa con alteraciones dérmicas, pero existen indicaciones terapéuticas, ya que se utiliza en el tratamiento de injertos cutáneos, alopecias, seborrea y mejora de cicatrices.
- Piridoxina (vitamina B6): Su déficit cursa con la aparición de una dermatitis seborreica.
- Biotina (vitamina B8): Su déficit provoca una dermatitis escamosa que lleva aparejada una coloración grisácea en la piel.
- Inositol y Colina: Una hipovitaminosis en alguno de estos dos micronutrientes supone una pérdida de pelo y la aparición de eczemas y dermatitis.
- Ácido ascórbico (vitamina C): Posee, por un lado, un efecto potente antioxidante que actúa sobre las especies oxígeno reactivas (ROS) y sobre las especies nitrógeno reactivas (RNS), estas últimas suelen aparecer debido a la contaminación o al humo del tabaco; ambas especies son dañinas para la piel. Por otro lado, el ácido ascórbico es un cofactor absolutamente necesario en la síntesis de colágeno, básico en el mantenimiento de la piel.

– Minerales directamente relacionados con la integridad y mantenimiento de la piel:

- Selenio: Forma parte del potencial antioxidante del organismo, y junto con las vitaminas C y E, contribuye a defender la piel de las especies nitrógeno reactivas (RNS) y oxígeno reactivas (ROS). Por ello, protege la piel del fotoenvejecimiento. También se cree que desarrolla un papel importante en

la prevención del cáncer de piel.

- Níquel: Estabiliza la estructura de las proteínas y actúa como cofactor enzimático.
  - Zinc: es uno de los elementos más relacionados con la piel. Tiene un papel importante en la síntesis y reparación del colágeno; además de sus efectos como antioxidante, actúa frente a la aparición de especies oxidadas, por lo que un buen complemento de alimentación es la combinación de Selenio+Zinc. Actúa también en la protección de las células.
  - Cobre: Su déficit puede provocar despigmentación de la piel. Recordar que las formulaciones que contengan cobre deben estar perfectamente ajustadas, ya que un exceso puede resultar tóxico, por estar las dosis tóxicas cercanas a las óptimas.
- Entre las vitaminas liposolubles relacionadas directamente con el mantenimiento de la piel, encontramos:
- Vitamina A: Recordemos que se puede ingerir vitamina A en forma de sus precursores, los carotenos. Uno de los carotenos relacionados con la mejora de la piel es el  $\beta$ -caroteno, mientras el licopeno (caroteno del tomate) también se utiliza en las formulaciones para el mantenimiento de la piel. Especialmente eficaces son los carotenos ( $\beta$ -caroteno), que actúan captando especies oxidadas; además es el que quizá ha sido más estudiado y a su vez su uso más difundido, ya que científicamente se ha probado que el  $\beta$ -caroteno posee un gran potencial fotoprotector.
  - Vitamina E (tocoferoles + tocotrienoles): Posee un potente efecto antioxidante, recordemos que los lípidos forman parte de la barrera de la piel y es muy fácil que se oxiden, por ello es necesario un buen aporte de vitamina E, para eliminar las especies oxígeno reactivas (ROS) que se hayan podido formar en la capa lipídica. Indirectamente se halla, por ello, relacionada con la formación de arrugas y mejora los casos de hiperpigmentación facial, al mismo tiempo que como actúa como antioxidante es buen ingrediente en la prevención del fotoenvejecimiento.

**COMPUESTOS BIOACTIVOS RELACIONADOS CON LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

Al lado de los nutrientes tradicionales, en los complementos alimenticios relacionados con el mantenimiento de la piel se hallan otros ingredientes funcionales que ejercen actividad en este campo. Entre ellos se encuentran el ácido  $\alpha$ -lipoico, potente antioxidante, el coenzima Q10 o ubiquinona, que también ejerce su función como antioxidante, o diversos extractos polifenólicos, derivados del té, de la uva, de las frutas del bosque, de la granada o del cacao, que ejercen sus funciones también, fundamentalmente, como antioxidantes.

Otros compuestos utilizados en el mantenimiento de la piel es el Pycnogenol™, que es un extracto estandarizado de pino marítimo francés (Pinus pinaster L.) que contiene 70±5 % de procianidinas y otros bioflavonoides, como la catequina y la taxifolina. Además, incrementa la microcirculación capilar, lo que hace que los nutrientes accedan mejor a la piel, y favorece a su vez la hidratación, lo que mejora la eliminación de productos de deshecho. Debemos recordar que la microcirculación va disminuyendo con el envejecimiento, por lo que es necesario activarla para que puedan llegar los micronutrientes a la piel. El Pycnogenol es, además, un antioxidante muy potente, que protege a la vitamina C (se ha comprobado que prolonga la actividad de dicha vitamina en la piel y que también protege la vitamina E de la oxidación). Como posee también efectos antiinflamatorios y protege la piel de fotoradiaciones, es eficaz, junto con la vitamina E, para reducir las manchas en la piel. En la piel se ha demostrado que inhibe los mediadores de la inflamación, especialmente en los queratinocitos (células de la epidermis), células endoteliales y leucocitos. Reduce la inflamación en casos de psoriasis y dermatosis. Como colofón, añadir que estos nutrientes se deben tomar a lo largo de las estaciones para que la piel pueda realizar sus funciones siempre protegida. •

# El lenguaje de la piel

Hidratación, elasticidad,  
sebo y pigmentación.

## Dermoanalizador MDS-1000

El equipo de dermoanálisis profesional, que utiliza los estándares de investigación, para reconocer las necesidades únicas de cada piel y apoyar la recomendación de productos dermocosméticos.

- **HIDRATACIÓN Y SEBO:** Determine el grado de hidratación y sebo para reconocer la tipología de piel.
- **ELASTICIDAD:** Alerta sobre el envejecimiento prematuro de la piel, así como de las necesidades específicas de cada edad.
- **PIGMENTACIÓN:** Recomiende el FPS adecuado a cada piel y productos para la protección solar.
- **CÁMARA:** Obtenga imágenes espectaculares de la piel y el cabello.



Software  
MDS-Derma

### Software de análisis

Base de Datos de Clientes  
Informe personalizado  
Recomendación de productos

## EL GOBIERNO TRABAJA EN UNA REFUNDICIÓN DE LA LEY DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS

Antonio Durán-Sindreu Buxadé

Socio Director de Durán-Sindreu, Abogados y Consultores de Empresa

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos, ha sufrido numerosas modificaciones legales de carácter fragmentario desde su entrada en vigor, la mayoría y las de mayor calado abordadas en los últimos años:

- RD-Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud;
- RD-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público; y 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud;
- RD-Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad

y cohesión del sistema nacional de salud;

- Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de Abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones;
- Real Decreto-Ley de 28/2012, de 30 de noviembre de medidas de consolidación y garantía del sistema de la Seguridad Social;
- Ley 10/2013 de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre fármaco-vigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la ca-

dena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Entre estas modificaciones cabe destacar la de la Ley 10/2013, de 24 de julio, que vino a autorizar al Gobierno (en su Disposición final cuarta) para que elaborara un Texto Refundido de la Ley 29/2006, en aras a incorporar las Directivas 2010/84/UE sobre fármaco-vigilancia y 2011/62/UE sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal al ordenamiento jurídico español.

Es por todos estos antecedentes que el Ministerio de Sanidad ha estado trabajando en un Proyecto de Real Decreto Legislativo que va a consolidar, en un texto único, las modificaciones incorporadas, desde su entrada en vigor en la citada ley y armonizar y aclarar algunos aspectos.

Es de destacar que en la versión que ha sido sometida a información pública se aprecia que el proyecto contiene una serie de novedades que se extralimitan de este objetivo –anunciado en la propia Exposición de Motivos– y que pueden introducir cambios en la configuración legal del Distribuidor Farmacéutico carentes de justificación o que, por lo menos, deberían ser objeto de una profunda reflexión. Así pues, destacamos:

En el nuevo artículo 3 sobre garantías de abastecimiento, al igual que en





otras disposiciones de la norma, se ha sustituido el término "almacenes mayoristas" por el de "*entidades interviniendo en la distribución y/o en la circulación comercial*".

Con ello se pueden introducir dudas sobre la extensión de las incompatibilidades de un farmacéutico, no sólo con una entidad de distribución (almacenes mayoristas, almacenes por contrato y almacenes de medicamentos bajo control o vigilancia aduanera) sino también a este nuevo concepto de "entidades interviniendo en la circulación comercial".

En relación con las exigencias de funcionamiento (Art.69 del RDL) consideramos desafortunada la inclusión de la obligación del distribuidor de disponer de "medios necesarios para garantizar la trazabilidad de cada envase", pues entendemos que se está introduciendo una nueva obligación no prevista en el texto que se refunde o armoniza, hecho que no es propio de un Real Decreto Legislativo.

En lo relativo a la fijación de precios (Art.95 del RDL) consideramos que no queda suficientemente clarificado

el concepto de "precios libres" según la nueva redacción, así como su posible diferenciación con los "precios notificados"

En conclusión, si bien es loable la intención de refundir y armonizar un texto legal tan fundamental en el sector como es la Ley de garantías, quizás nos encontramos con una redacción que va más allá de dicho objetivo e introduce cambios que lejos de aclarar, pueden introducir más confusión en el sector y en las relaciones –siempre complejas– entre los laboratorios y los distribuidores. •

### SU CONSULTA:

¿Puede el titular de una farmacia y de un establecimiento de parafarmacia, en una misma localidad de Aragón, utilizar el mismo nombre comercial para ambos establecimientos?

### RESPUESTA

La normativa farmacéutica que le sería de aplicación, dada la ubicación en la que se encuentra la Oficina de Farmacia, es la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica de Aragón junto con el Decreto 197/2009, de 17 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/1999.

De la normativa citada no se desprende ninguna restricción o prohibición respecto al nombre de una Oficina de farmacia o de una parafarmacia. Así pues, los únicos requisitos legales a los que hace referencia el art. 10 de Ley 4/ 1999 y en el 40 del Decreto 197/2009 es que deberá haber un rótulo, en el acceso principal de la oficina de farmacia, en el que figurará con caracteres grandes y bien visibles la palabra «FARMACIA» y también deberá existir en el mismo lugar una placa en la que figurará con, caracteres visibles, el nombre y apellidos del titular o titulares del establecimiento sanitario.

Lo habitual es que el nombre de la farmacia coincida con el nombre y apellido del titular. No obstante, también es frecuente que se utilice como denominación de la farmacia un nombre relativo a su ubicación o un nombre de fantasía relacionado con actividades de salud.

Ante esta falta de regulación, no habría inconvenientes (más allá de la posibles restricciones derivadas del uso de marcas registradas) en que se ponga el mismo nombre a la farmacia y a la parafarmacia.

Eso sí, si la parafarmacia está en otro local, creemos que no puede utilizar la denominación «farmacia», para no inducir a confusión a sus clientes.

No obstante, el art. 10 de la ley 4/1999, establece que queda prohibida la realización de cualquier clase de publicidad de las oficinas de farmacia con independencia de su soporte o medio, con la salvedad de los envoltorios o envases para los productos dispensados en estos establecimientos. Por ese motivo, si el nombre de la parafarmacia es to-

talmente igual al de la farmacia y se realizan actividades promocionales, publicidad, marketing, etc., utilizando ese nombre, aunque ligado exclusivamente a la venta de parafarmacia y respondiendo a la finalidad de captación de clientela, entendemos que dicho establecimiento podría estar vulnerando este precepto de la ley.

Por todo ello debemos concluir que la existencia de un mismo nombre en una farmacia y en una parafarmacia del mismo titular sería en un principio legal, ya que el ordenamiento jurídico deja total libertad a la hora de establecer el nombre de una OF y de una parafarmacia, pues nada regula. No obstante, esta identidad de nombre podría constituir un supuesto de publicidad indirecta, pues al seguir una interpretación literal y finalista del art. 10 Ley 4/1999 el consumidor medio podría asociar directamente la parafarmacia con la farmacia del mismo propietario, produciéndose un posible aumento de clientes para ésta. •

AFA CELEBRA SU VII SYMPOSIUM DE FORMULACIÓN PEDIÁTRICA CENTRADO EN LOS EXCIPIENTES

El pasado día 17 de Abril se celebró en las instalaciones de la Confederación Empresaria Andaluza el "VII Symposium Rafael Álvarez Colunga. Formulación Pediátrica. Unificación de Criterios" organizado por la Asociación de Formulistas de Andalucía (AFA) y patrocinado, entre otros, por ACOFARMA. Esta edición fue dedicada a la "Atención al Excipiente".



El acto fue presidido e inaugurado por María Luisa Tarno Fernández, Jefe de Área de Control de Medicamentos de la AEMPS, Manuel Ojeda, vicepresidente del Real Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, y María del Mar Aumesquet como Presidenta de AFA. Se abrió el turno de ponencias por mediación del Dr. Javier Moya Angeler y el Dr. Manuel Cameán, del departamento de Cardiología y del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de la Macarena de Sevilla respectivamente, abordando la cardiopatía congénita desde el punto de vista farmacológico.

A continuación María Jesús Lucero, profesora titular del Departamento de Farmacia y Tecnología de la Universidad de Sevilla, describió los criterios idóneos para la elección de excipientes adecuados de uso dermatológico en pediatría.

Cerrando el primer bloque de presentaciones, José Bruno Fariña, Catedrático de Farmacia de la Universidad de La Laguna, presentó la estrategia de calidad que llevan a cabo en la elaboración de fórmulas líquidas orales con Flecainida y Acezolamida.

María Luisa Tarno (AEMPS) fue la encargada de comenzar el segundo bloque. Comentó lo avanzada que se encuentra la nueva edición del Formulario Nacional prevista para finales de este año en formato online, y también destacó otros interesantes proyectos

mucho cuidado a la hora de criticar y desprestigiar ciertos excipientes de uso diario enumerando los posibles efectos adversos para evitar miedos infundados y malos entendidos, y que hay que dar información lo más técnica y veraz posible a fin de poder elaborar las prescripciones médicas con la mayor rigurosidad, dado que el farmacéutico es experto en galénica y las alergias y posibles sensibilizaciones son problemas individuales, por lo tanto no se debe generalizar ni estigmatizar las sustancias que se emplean habitualmente para la elaboración de la mayoría de los fármacos.

Juan Manuel León y Victoria León tuvieron la iniciativa de plantear la dispensación de soluciones en cápsulas. La idea era generar debate y así fue. Se realizaron una serie de inter-

colaboraciones con otros países de habla hispana con los que se está estudiando la posibilidad de crear un Formulario Iberoamericano.

Tras esta intervención, las ponencias se centraron mucho en los excipientes. José Manuel Martín, por ejemplo, habló del uso tóxico de sustancias habituales en la elaboración de jarabes. Carmen Bau, Directora Técnica de ACOFARMA, comentó las novedades de la firma en excipientes, presentando el Sucrabase, una novedosa fórmula gelificante de aceites fácilmente convertible en crema con la adición de agua. Durante su ponencia enfatizó que hay que tener

preocupación en las que se fue perfilando que aunque no siempre, hay casos en los que es interesante valorar esta opción.

ACOFARMA ofreció el cocktail para todos los asistentes a la hora de la comida, y posteriormente se realizó un turno de ruegos y preguntas en el que se debatió la polémica de la realización de fórmulas magistrales en los Colegios de Farmacéuticos, iniciativa que contó con partidarios y detractores.

El acto fue clausurado por la presidenta de AFA, María del Mar Aumesquet, en compañía de Antonio Fontán, Secretario General de AFA. •

*Se ha presentado en el COF de Barcelona y en el Ateneo en Madrid*

## FORMACIÓN MAGISTRAL, UNA PLATAFORMA VIRTUAL IMPRESCINDIBLE PARA FORMAR E INFORMAR A FORMULADORES Y PRESCRIPTORES

**E**l mes de abril tubo lugar la presentación oficial del Proyecto Formación Magistral en el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona y en el Ateneo de Madrid. Se trata de una plataforma virtual de consulta y formación orientada a médicos desde donde se divulgará la formulación magistral.

En ambos actos se contó con la presencia de Francesc Llambí, presidente de la Asociación Profesional Independiente de Farmacéuticos Formuladores (Aprofarm), Rafael Puerto, Presidente de la Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas (AEFF) y Eladio González Miñor, Presidente de Acofarm y Fedifar. En la presentación en Barcelona también estuvo presente Jordi de Dalmasas, Presidente del COFB, mientras que en Madrid participaron el Presidente del Ateneo, Daniel Pacheco y el presidente del COF de Madrid, Luis J. González Díez. Todos ellos destacaron la importancia y el valor de la formulación magistral dentro de la profesión farmacéutica y mostraron su compromiso con esta práctica.

Francesc Llambí destacó el papel de la fórmula magistral como "un acto de gran valor sanitario que pasa desapercibido entre algunos compañeros y la Administración", algo incomprensible para una práctica que cumple el papel fundamental de individualizar un tratamiento para un paciente concreto y que es capaz de adaptarse a sus características y necesidades, algo imprescindible cuando no existe una alternativa terapéutica comercializada o se producen casos como los desabastecimientos.

### DE FÓRMULA 2015 A FORMACIÓN MAGISTRAL

César Varela, Vicepresidente de Relaciones Institucionales de la AEFF (en Madrid) y Javier Valero, Vicepresidente de APROFARM en Barcelona, hicieron balance del proyecto Fórmula 2015, que durante cinco años formó, informó y divulgó la formulación magistral como una forma segura, eficaz y actual de crear medicamentos personalizados. Gracias a esta iniciativa, se realizaron 325 sesiones impartidas por 45 farmacéuticos especializados por toda España, y se formaron a más de 5.000 médicos en formulación magistral.



Entre las conclusiones más destacables de este proyecto se encuentran el alto grado de receptibilidad y diálogo por parte del médico con respecto a la formulación, la existencia de un alto interés por recibir formación, y la diversificación de las áreas de aplicación (dermatología, pediatría, curas paliativas...).

Se hizo hincapié en que al tratarse de sesiones presenciales, la estructura del proyecto era limitada, pero la gran aceptación por diferentes especialidades médicas creó la necesidad de idear una plataforma más robusta que permitiese llegar a un mayor número de facultativos, y así darle una continuidad a la formación y al diálogo médico-farmacéutico.

Santiago Gómez, secretario de APROFARM, fue el responsable de presentar la continuación de Fórmula 2015. Se trata de Formación Magistral, una plataforma de divulgación interprofesional (<http://www.formacionmagistral.com>) creada para la promoción de la formulación magistral. Está elaborada con la colaboración de prestigiosos formulistas a fin de ofrecer de forma inmediata y profesional, asesoramiento y soluciones en materia de formulación magistral a prescriptores.

A través de una página web con un diseño actual y de acceso restringido (será necesario registrarse), se podrá encontrar información actualizada sobre FM así como realizar consultas, y sin duda servirá de unión entre prescriptores, farmacéuticos, entidades, asociaciones e industria.



Otra de las funciones de esta plataforma es cubrir las lagunas detectadas en el transcurso del proyecto anterior relacionadas con las nuevas tecnologías (webs, app, blogs...).

Según aclaró Gómez, la web estará dividida en seis bloques. Habrá un calendario con los cursos que se vayan desarrollando y sus contenidos; material formativo, que estará dividido por áreas médicas; un consultorio donde podrán dirigir sus dudas y consultas a un panel de más de 30 expertos facultados, convirtiéndose en un canal de comunicación prescriptor-farmacéutico fluido; un apartado de formularios con libros clásicos digitalizados para su consulta online; un espacio de actualización y novedades donde los prescriptores podrán colaborar aportando información que consideren relevante; y por último, una sección de recursos útiles

para la formulación (legislación, enlaces de interés, etc.).

### FORMACIÓN PRESENCIAL

El proyecto también contempla continuar ofreciendo la base del proyecto anterior, que es la formación presencial, que se impartirá en tres modalidades. Por un lado, sesiones básicas de formación de 30-45 minutos (fundamentalmente en el ámbito de Atención Primaria) con regularidad. También habrá jornadas de formación dirigidas a asociaciones o entidades médicas (CAMFIC, Colegio Médico de Madrid...), y cursos específicos de 2-4 horas (sobre todo en el ámbito de la podología y dermatología) con diversas colaboraciones, como colegios profesionales o servicios de dermatología de los hospitales.

Acofarma, que ya fue empresa patrocinadora de Fórmula 2015, se ha

convertido en el único partner de esta nueva iniciativa, que sin duda se convertirá en una herramienta imprescindible para facilitar al médico su labor, y que dotará de más recursos económicos y humanos a estas asociaciones para poner en marcha esta plataforma de divulgación. Según ha afirmado su Presidente, es "obligación de Acofarma colaborar con este tipo de proyectos, ya que pertenecemos a las farmacias y debemos actuar siempre en su beneficio". También ha asegurado que para ponerlo en marcha ha sido fundamental que ambas asociaciones hayan aprovechado sinergias, "algo imprescindible hoy en día en todos los ámbitos", y por último, ha destacado que una de las bases de esta iniciativa sean las nuevas tecnologías, lo que la convierte en sin duda en una apuesta de futuro. •

## ACOFARMA DISTRIBUCIÓN CONVOCA SU JUNTA GENERAL ORDINARIA DE ACCIONISTAS

**P**or acuerdo del Consejo de Administración, se convoca a los accionistas a la Junta General Ordinaria de Acofarma Distribución, S.A. (en adelante, la "Sociedad") que se celebrará el día 4 de junio de 2015, en el salón de actos del Hotel Abama, sito en la ctra. General TF-47 km-9, Guía de Isora en la isla de Tenerife, a las 11:45 en primera convocatoria y para el día siguiente, día 5 de junio de 2015, en el mismo lugar y hora, en segunda convocatoria en el supuesto de no alcanzarse el quórum legalmente

necesario en primera convocatoria, para tratar los siguientes asuntos.

### ORDEN DEL DÍA

- 1) Presentación de credenciales.
- 2) Informe de secretaría.
- 3) Informe económico de la sociedad:

3.1. Examen y aprobación, en su caso, de las cuentas anuales (balance, cuenta de pérdidas y ganancias, estado de cambios en el patrimonio neto, estado de flujos de efectivo y memoria) y del informe de gestión de la sociedad correspondiente al ejercicio social cerrado en fecha 31/12/2014.

3.2. Aprobación, en su caso, de la aplicación del resultado de la sociedad correspondiente al ejercicio social cerrado en fecha 31/12/2014.

3.3. Aprobación, en su caso, de la gestión desarrollada por el órgano de administración de la sociedad durante el ejercicio social cerrado

en fecha 31/12/2014.

4) Propuesta y modificación del art. 18º de los estatutos sociales.

5) Ruegos y preguntas.

6) Delegación de facultades para la formalización de los acuerdos que se adopten.

7) Designación de dos socios como interventores representantes de la mayoría y de la minoría respectivamente, para la aprobación del acta.

A partir de la publicación de la presente convocatoria, cualquier accionista podrá obtener de la Sociedad, de forma inmediata y gratuita, los documentos que han de ser sometidos a la aprobación de la misma, así como el Informe de Gestión y el informe de los auditores de cuentas. Asimismo, los accionistas podrán examinar en el domicilio social el texto íntegro de la modificación estatutaria propuesta y del informe sobre la misma, así como pedir la entrega o el envío gratuito de dichos documentos. •

## CURSO INTERNACIONAL DE FORMULACIÓN MAGISTRAL "CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN FORMULACIÓN COSMÉTICA"

La alianza de Acofarma, Farmalabor y Sinerga ha permitido a los Farmacéuticos formulistas españoles poder tener acceso a los nuevos cursos avanzados de técnica cosmética. Tras una larga experiencia en formación de alto nivel, Sinerga y Farmalabor han retomado los cursos desarrollados por el "padre" de la cosmética actual, el Dr. Gianni Proserpio, actualizando los contenidos y manteniendo la línea docente de alto nivel técnico y científico. Acofarma se suma a esta alianza presentando en España el Curso: "Ciencia y Tecnología en Formulación Cosmética". En este interesante curso se describen y detallan los aspectos más innovadores de la formulación cosmética: nuevas técnicas de desarrollo galénico para obtener excipientes que se ajusten a las más modernas tendencias del mercado, sensaciones, reología y textura, que son los conceptos clave en los cosméticos actuales. Sustancias activas de alta eficacia, péptidos, moléculas de origen vegetal y nuevos aceites dan a la cosmética funcionalidad y eficacia.



### PROGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO DE ALTO NIVEL

El Dr. Hossein Sedghi Zadeh y su equipo, discípulos de la escuela del Prof. Gianni Proserpio, siguiendo su metodología pedagógica y científica, trazarán un intensivo programa que incluye el siguiente temario:

- Legislación cosmética en el Marco Europeo.
- Fisiología y bioquímica de las estructuras cutáneas.
- Aspectos técnicos de formulación e sistemas mono y bifásicos.
- Tensioactivos y emulsionantes.
- Emulsiones de alto contenido lipídico y lipogeles.
- Geles.
- Lipoquímica, tratamiento de lípidos y emolientes.
- Conservación de cosméticos.
- Sustancias aromáticas y perfumes.
- Productos solares.
- Cosmética funcional, cosmética activa y funcional de origen natural.
- Métodos de evaluación de la eficacia de productos acabados.
- Trasposición de escala. Diseño y desarrollo de productos cosméticos: del laboratorio a producción.

### OBJETIVOS DEL CURSO

- Dotar al farmacéutico formulista con experiencia básica en cosmética, de las herramientas, el conocimiento y las habilidades precisas para el uso de los ingredientes cosméticos más

innovadores y avanzados.

- Experimentar nuevos conocimientos y técnicas para el desarrollo y producción de productos biocosméticos, dermofarmacéuticos, cosméticos de protección solar y cosméticos de última tendencia, teniendo especial enfoque en la evaluación multisensorial de las fórmulas acabadas.
- Orientado a futuros formulistas cosméticos y a profesionales que quieren actualizar sus conocimientos en nuevas formulaciones y técnicas innovadoras.

**acofarma**  
producto químico

### FECHAS Y LUGAR DE IMPARTICIÓN DEL CURSO

El curso tendrá lugar los días 6 y 7 de Junio en "Centro de Investigación Dr. Sergio Fontana" en la bella ciudad meridional de Canosa di Puglia, a 200 km al sur de Nápoles y a 150 km de Bari. Será impartido en idioma inglés o italiano contando con equipos e instalaciones para prácticas asistidas.

El curso de 2 días de duración incluye 20 horas lectivas, 50% de clases teóricas y 50% de prácticas, cafés y almuerzos de trabajo.

Cada participante recibirá un formulario con 30 fórmulas exclusivas, documentación técnica y muestras de principios activos.

El coste de la matrícula es de 650€ por persona incluyendo los transfers desde el aeropuerto de Bari a Canosa di Puglia, alojamiento para 1 (una) persona, comidas en el curso, troller y libros Acofarma. Pagando con puntos Acofarma es de 7.800 puntos. Reserve su plaza abonando el 50% antes del 30 de mayo de 2015.

La exclusividad del curso hace que las plazas estén limitadas, por lo que los profesionales interesados deben contactar con [direccion@acofarma.com](mailto:direccion@acofarma.com) para la inscripción y reserva con pago del 50% antes del día 30 de mayo de 2015. •

Hágase según arte



José Antonio  
Sánchez-Brunete  
Santos

Farmacéutico.  
Miembro de la  
Junta de AEFF

**S**upongo que cada profesión tiene sus peculiaridades. En lo que respecta a la nuestra, siempre me ha parecido que son muchas. Y una de las que me resultan más llamativas es la variedad de servicios que desarrollamos eficazmente sin apenas remuneración.

Para quien les escribe, un estudio que analice por qué estamos dispuestos a cumplir profesionalmente a pérdidas en estas situaciones resultaría muy interesante. Pienso que se puede deber a motivos diversos. Desde una vocación sanitaria que aún percibo muy superior a la empresarial, y que considero que ha podido prevalecer gracias a nuestro modelo de Farmacia, hasta un peaje no pactado que pagamos para que subsista este modelo que, aunque cada vez con mayor dificultad, nos permite priorizar la calidad del servicio. Pasando por una extraña resignación ante la creencia de que el boticario gana más de lo que la realidad depara, o por estrategias para fidelizar clientes. Seguramente sea consecuencia de

una mezcla de estos y otros factores. Causas aparte, dichos servicios son múltiples: los servicios de guardias, el seguimiento farmacoterapéutico, muchos otros que a cualquiera de los que lean estas líneas les vendrán a la cabeza... y la Formulación Magistral. Es cierto que algo sí cobramos por la elaboración de medicamentos individualizados. Pero si nos sentamos con papel, bolígrafo y calculadora, o con hoja de cálculo y teclado, prácticamente todos los que nos dedicamos a ello sabemos que los números no salen. En la inmensa mayoría de los casos no se formula como medio de ganarse el sustento, pues desgraciadamente no se cobra conforme al tiempo y la inversión que implica. Se formula por una suma de vocación farmacéutica, de afán por ofrecer de primera mano un buen servicio personalizado a la sociedad a través de nuestros pacientes, y de sentir que desarrollamos aquello para lo que hemos sido formados y que nos distingue completamente de cualquier otro profesional sanitario. Y ello, a pesar de la responsabilidad que supone la elaboración de un medicamento.

Yo, y también muchos de ustedes, hemos elaborado o elaboramos a pérdidas medicamentos individualizados. Y por las causas expuestas en el párrafo anterior lo seguiríamos haciendo. Pero esta actitud nuestra no justifica una

retribución que no llega para cubrir gastos. Máxime en una actividad que cada vez con mayor frecuencia está sacando las castañas del fuego al Sistema de Salud, y bien está que lo haga porque por algo es uno de sus recursos ante los crecientes problemas de suministro de medicamentos y de retiradas de Especialidades por razones no sanitarias sino de rentabilidad.

Afortunadamente, alguna administración ha mostrado algo de sensibilidad ante esta situación y ha aplicado un incremento de los honorarios muy superior al IPC, pues los costes se dispararon cuando hubo que adaptarse a las normativas que exigían mayor calidad (RD 175/2001) y en su momento nadie pareció reparar en ello. Aunque aún en la mayoría de las administraciones, bajo el amparo de una liquidez limitada pero sin pararse a mirar qué importe supone, esa sensibilidad ni se ve ni parece que se espere.

Creo que no debemos conformarnos. En todas las Comunidades falta mucho para alcanzar una remuneración siquiera digna de esta actividad profesional socialmente tan importante, delicada, y que no puede desempeñar cualquiera. Modestia aparte, ojalá con el buen hacer profesional que demostramos logremos convencer de la necesidad de acercarnos a este objetivo. •



**EL CALOR Y LA  
PATOLOGÍA DE LOS PIES  
(HIPERHIDROSIS, PIE  
DE ATLETA, VERRUGAS  
Y GRIETAS)**

**1. HIPERHIDROSIS PLANTAR**

Típico del adolescente. La bromhidrosis es el olor desagradable por una transpiración excesiva resultante de la degradación enzimática del sudor por la flora saprofita cutánea. La transpiración favorece el desarrollo de gérmenes debido a la maceración como en el pie de atleta. Las bases de aluminio disminuyen la transpiración obstruyendo el diámetro de los canales sudoríparos.

Cloruro de aluminio  
hexahidratado al 20%  
Alcohol 95° csp. 100ml.

El cloruro de aluminio tiene propiedades desodorantes, astringentes y antitranspirantes.

Está indicado para hiperhidrosis palmo-plantar y axilar. Se dosifica del 6 al 20%.

Se recomienda una aplicación cada noche durante 7 días y después 2 veces por semana durante 2 semanas. Para disminuir la irritación local aplicar hidrocortisona al 1%. No aplicar sobre piel erosionada o heridas.

Los baños de pies deben ser diarios con un agua tibia y antiséptico de PH neutro. Secar bien los espacios interdigitales.

Evitar calzado cerrado y calcetines de algodón, evitando los sintéticos.

El calzado puede espolvorearse con preparados antifúngicos o antibacterianos.

**2. PIE DE ATLETA (Tinea pedis)**

Predispone el calzado cerrado, exceso de sudor y tiempo cálido y húmedo. Se transmite andando descalzo por suelos contaminados. Puede afectar al 4° y 5° dedo, o bien como "zapatilla de ballet", o vesículas en cara anterior del dedo grande del pie. Se recomienda caminar calzado por las playas, piscinas y gimnasios.

Ácido salicílico 5%  
Urea 5%  
Ketoconazol 2%  
Triamcinolona acetónido 0'1%  
Excipiente O/W c.s.p. 100g

La dosificación es 2 veces al día durante 3 semanas según la evolución, y una vez al día durante 2 semanas más. Si hay sobreinfección podemos añadir:  
Gentamicina sulfato 0'2%

**2a. PIE DE ATLETA (Tinea pedis con hiperqueratosis)**

Tintura de Whitfield  
Ácido acetilsalicílico 3 g  
Ácido benzoico 6 g  
Alcohol 96% 70 g

Aplicar sobre la zona afectada dos veces al día durante dos semanas. Según la evolución, 1 vez al día 2 semanas más.

**3. VERRUGA PLANTAR**

Es una infección vírica causada por Poxvirus, del mismo tipo que el molusco contagioso.

Actúan como cuerpos extraños que pueden ser bastante dolorosos durante las actividades cotidianas como caminar si se localizan en puntos de presión. Suelen presentar puntos marrón-negros.

Vaselina 45 g  
Ácido salicílico 5 g

Humedecer la verruga una vez al día durante 21 días. Se describen buenos resultados con curas oclusivas. También con ácido láctico en colodión.

Ácido salicílico 5 g  
Ácido láctico 3 g  
Colodión elástico 50 ml

En lesiones grandes utilizar emplasto de ácido salicílico al 40% durante una semana. Después aplicación de ácido salicílico-ácido láctico en colodión. La crema de Imiquimod al 5% es un modificador de la respuesta inmunitaria. Tres veces por semana antes de acostarse en aplicación tópica. Se recomienda que esté de 6 a 10 horas en contacto con la piel.

En algunos casos puede ser necesario el desbridamiento. También se utiliza la microcirugía, electrocirugía, cirugía láser...

**4. GRIETAS EN LOS PIES**

Ácido salicílico 5%  
Urea 10%  
Lanolina anhidra 30 g  
Vaselina filante 100 g

• **Ácido salicílico:** acción queratoplástica y queratolítica.

• **Ácido láctico:** hidrata y acidifica el estrato córneo favoreciendo la elasticidad. A dosis alta es queratolítico y cáustico. Se dosifica del 5 al 25% .

• **Urea:** sustancia emoliente e hidratante por su capacidad de captar agua para que quede retenida en la superficie de la piel.

Está indicado para grietas en los pies. La dosificación es de 2 aplicaciones al día varias semanas, después del lavado y secado completo de la zona a tratar.

**BIBLIOGRAFÍA**

- *Formulación Magistral en atención primaria.* AA.VV. AEFF-2013.
- *Callabed J. Fórmulas Magistrales en Pediatría.* Saymon ediciones 2011. Barcelona.

Joaquín Callabed  
Doctor en Medicina.  
Pediatria.



M<sup>a</sup> del Mar  
Aumesquet  
Fernández

Presidenta de  
AFA (Asociación  
de Formulistas  
de Andalucía)

La formulación magistral es una de las tareas más gratificantes que desarrolla un farmacéutico. Al comienzo de la historia de la farmacia, todos los medicamentos eran elaborados por el boticario. Luego, en el siglo pasado, determinados remedios empezaron a fabricarse de forma industrial, quedando desplazada la formulación magistral cada vez más, e incluso ha estado a punto de desaparecer. De hecho, una gran parte de las oficinas de farmacia actuales no elaboran este tipo de medicamento fundamentalmente porque no les resulta rentable mantener unas instalaciones que cada vez son más complejas y aplicar unos métodos de trabajo que implican costes adicionales.

Sin embargo, un pequeño grupo de profesionales han mantenido su actividad formuladora, encontrando huecos y vacíos terapéuticos que creaban una demanda suficiente como para mantener o implantar de nuevo la actividad. Puede decirse que hoy hay una gran actividad en el campo de la oftalmología, pediatría, dermatología, odontología y cuidados paliativos. Precisamente por ser pocos los elaboradores, la cantidad de fórmulas que se solicitan a esas farmacias ha hecho que la actividad sea rentable. De esta forma, hoy en día todo paciente puede encontrar en la oficina de farmacia un remedio a su enfermedad, si ese remedio se conoce científicamente y es farmacológico.

El avance de la ciencia y la interven-

ción administrativa en el campo de la sanidad ha hecho que se hayan dictado normas para garantizar la accesibilidad, seguridad y eficacia de todos los medicamentos. Y las formulas magistrales no podían quedar fuera de ese control. Para ello, por una parte, se han dictado normas de calidad que deben aplicarse en las preparaciones. Por otro, se han regulado legalmente los procedimientos para que cualquier farmacia pueda dispensar fórmulas magistrales mediante el procedimiento de encargar su elaboración a un tercero autorizado. De esta forma se ha conseguido que todas las farmacias puedan dispensar fórmulas elaboradas por otras farmacias que cumplen y aplican procedimientos normalizados de trabajo que garantizan la seguridad y eficacia de los medicamentos elaborados.

Precisamente la calidad y eficacia de las preparaciones que salen de las oficinas de farmacia, así como la prontitud de la respuesta a la demanda, ha hecho que la farmacia hospitalaria se haya fijado en esa actividad. Cada día son más las oficinas de farmacia que están elaborando medicamentos para farmacias hospitalarias, ya que consiguen hacerlo en un tiempo y precio muy razonables. Pero existe un vacío legal sobre los requisitos que deben cumplir las oficinas de farmacia cuando trabajan para las de hospitales, que requieren gran cantidad de unidades de medicamentos para su stock, y hay una falta de sintonía entre las

distintas administraciones que inciden en la materia. Hasta ahora, se ha podido atender la demanda de medicamentos no industriales por el valor de los farmacéuticos que se han atrevido a servirlos a los hospitales que los necesitaban para sus pacientes, y también, hay que decirlo, porque los primeros interesados en ese tipo de prácticas eran los hospitales públicos que de esa forma reducían de forma sustancial sus costos. Pero se hace necesario que los responsables de la sanidad pública, a nivel nacional y autonómico, alcancen un acuerdo claro que se plasme en una normativa racional, razonable y adecuada a las necesidades reales de la población.

En otro ámbito pero no muy alejado del anterior, la Asociación de Formulistas de Andalucía celebra anualmente un simposium de formulación pediátrica para unificar criterios en este tipo de formulaciones y que un mismo medicamento individualizado tenga en España una composición lo más uniforme posible con una estabilidad estudiada por las Universidades de Sevilla, Granada y La Laguna. Se han elaborado monografías que se han elevado a la AEMPS para su incorporación al Formulario Nacional, objetivo que se está cumpliendo. Y no podemos ocultar nuestra satisfacción al comprobar que en la misma línea se está trabajando en Europa para conseguir los objetivos que inspiraron estos simposiums. •



## RESVERATROL

**Sinónimos:** Trans-Resveratrol. trans-3,4',5-Trihidroxiestilbeno.

**Fórmula molecular:** C<sub>14</sub>H<sub>12</sub>O<sub>3</sub>.

**Peso molecular:** 228,24.

**Descripción:** Antioxidante natural extraído de la raíz de Polygonum cuspidatum (China).

**Datos físico-químicos:** Polvo beige o marrón claro. Insoluble en agua, soluble en etanol. Punto de fusión: 253-255 °C.

**Dosificación:** 90-100%.

**Propiedades y usos:** El resveratrol es un potente antioxidante natural del grupo de los polifenoles, elaborado por más de 70 especies de plantas en respuesta a situaciones estresantes (radiación ultravioleta, infecciones fúngicas...). Se halla en las partes leñosas del pino, la vid, los frutos secos (nueces, cacahuetes), la piel de las uvas y en el vino, especialmente el vino tinto, en las moras y otros frutos silvestres. La cantidad de resveratrol en las diferentes fuentes es variable y depende de varios factores, así por ejemplo, en la piel de la uva depende del tipo de cultivo, origen geográfico, etc.

El resveratrol se encuentra en la naturaleza en forma de isómero cis y trans, siendo la forma más habitual en la piel de la uva el trans-resveratrol.

Se considera que dos copas de vino equivalen a 400 mg de extracto de uva y que para obtener la dosis terapéutica, necesitaríamos tomar 1.000 botellas de vino.

En humanos, aunque el trans-resveratrol parece absorberse bien, cuando se toma por vía oral su biodisponibilidad es relativamente baja debido a su rápido metabolismo y eliminación renal (vida media aproximada de 8 horas) consiguiendo unos niveles muy bajos, tanto intracelularmente como en plasma. Los estudios han demostrado un polimorfismo en la absorción intestinal, así como en la metabolización hepática según las especies utilizadas en los estudios. El resveratrol es capaz de estimular la familia de genes SIRT1, que codifican las sirtuinas (histonas deacetilasas NAD-dependientes), y por lo tanto pone en marcha los procesos metabólicos relacionados con la duración de la vida, que son los mismos que se desencadenan con regímenes hipocalóricos, mimetizando por ello la restricción calórica. Los estudios realizados con resveratrol muestran que pre-

senta efectos antioxidantes-antienvjecimiento, antitrombogénicos, antiinflamatorios, antitumorales, antiosteoporóticos y antimicrobianos (bacterias, virus, hongos).

**Dosificación:** Las dosis habituales son de 25-200 mg/día vía oral.

**Efectos secundarios:** Resveratrol no es tóxico ni produce efectos adversos en humanos, aunque existen pocos ensayos clínicos controlados. Tampoco se ha establecido su seguridad durante el embarazo o la lactancia. De momento deberían evitarse los suplementos con resveratrol en mujeres con tipos de cáncer sensible a estrógenos como cáncer de mama, útero y ovario.

**Interacciones:** Se recomienda evitar el uso simultáneo de resveratrol con antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes, ya que podría incrementar el riesgo de sangrado.

Aunque la inhibición de las enzimas del citocromo P450 no se ha demostrado en humanos, la ingesta de grandes cantidades de resveratrol podría interactuar con sustancias que siguen esta vía metabólica como: hipocolesteromiantes, antagonistas de los canales de calcio, antiarrítmicos, inhibidores de la proteasas, terfenadina, ciclosporina, tacrolimus, benzodiazepinas y sildenafil.

**Observación:** Apto para uso oral.

**Conservación:** En envases bien cerrados. PROTEGER DE LA LUZ.

### Crema Anti-aging de Día

Resveratrol	0,5 g
Crema Acofar O/W Glucídica c.s.p.	100 g

### Crema Anti-aging de Noche

Resveratrol	0,5 g
Crema Acofar W/O-Silicona c.s.p.	100 g

### Modus operandi:

Disolver el Resveratrol en la cantidad mínima de propilenglicol e incorporar a la Crema Acofar correspondiente con fuerte agitación, preferentemente mecánica.

En sitio fresco, su estabilidad es de, por lo menos, 3 meses.

### Cápsulas de resveratrol

Resveratrol	8 mg
Excipiente para cápsulas c.s.	

### Bibliografía:

- *The Merck Index*, 13ª ed. (2001).
- *Formulario médico farmacéutico*, PharmaBooks, 2010.
- *Resveratrol. Nuevos retos en el tratamiento antienvjecimiento*. Millán, F., Serrano, G., Expósito, I. 2008 •

## ¿CÓMO PUEDE AYUDAR LA FORMULACIÓN MAGISTRAL A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS? (II)

Entrevista a la Dra. Teresa Pozas del Río  
Miembro del Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP) y Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

**E**l pasado número analizamos, a nivel de farmacia hospitalaria y comunitaria, cómo los farmacéuticos pueden ayudar a los pacientes que padecen cáncer. Sin embargo, en esta ocasión nos vamos a centrar en una parte muy concreta de la población: los niños, y como es el día a día de estos profesionales trabajando con ellos.

### ¿RECIBEN LOS FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN ADICIONAL A LA DE LOS QUE SÓLO ESTÁN ESPECIALIZADOS EN ONCOLOGÍA?

Los farmacéuticos que desarrollan su actividad profesional en el campo de la Oncología Pediátrica deben reunir el dominio de los aspectos básicos de la farmacia pediátrica y el manejo de las patologías oncológicas que afectan a los niños, que son distintas a las de los adultos. Esto son los principales puntos diferenciales respecto a la

Teresa Pozas del Río es miembro del Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP) y Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. En la entrevista también participa Cecilia Martínez Fernández-Llamazares, farmacéutica adjunta del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, coordinadora del GEFP.

práctica de la farmacia oncológica en adultos. El programa de formación en Farmacia Pediátrica desarrollado por el Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP), y disponible en su página Web, incluye la necesidad de desarrollar rotaciones específicas en esta área. En el Hospital Infantil Niño Jesús contamos con una rotación en Farmacia Oncológica Pediátrica. Cada vez son más los residentes que realizan este tipo de especialización, eligiendo un centro externo si su hospital no cuenta con Oncología Pediátrica.

**DRA. TERESA POZAS DEL RÍO: "EN EL CAMPO DE LA ONCOLOGÍA SE HACE AUN MÁS EVIDENTE LA FALTA DE FORMAS FARMACÉUTICAS COMERCIALIZADAS ADAPTADAS A LAS NECESIDADES DEL NIÑO."**

### ¿EXISTE FORMACIÓN ESPECÍFICA EN FORMULACIÓN MAGISTRAL (FM) PARA ESTOS PROFESIONALES?

El programa de formación de la especialidad de Farmacia Hospitalaria incluye las técnicas de elaboración y control de fórmulas magistrales, tanto estériles como no estériles. En el programa se trata de manera exhaustiva la elaboración y control de la quimioterapia.

Asimismo, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria ha colaborado con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la redacción de una Guía de Buenas Prácticas de preparación de medicamentos en Servicios de Farmacia Hospitalaria que fue publicada en el año 2014. La Guía pretende ser una herramienta para que las autoridades competentes de las comunidades autónomas puedan acreditar a los servicios de farmacia de los hospitales que así lo deseen, demostrando, de este modo, que la preparación de medicamentos se realiza de conformidad con los principios y directrices de las buenas prácticas.



**EN SU WEB APARECE UN AMPLIO APARTADO DE FÓRMULAS MAGISTRALES. ¿HASTA QUÉ PUNTO ES IMPORTANTE LA FM EN ESTE ÁMBITO?**

Los niños tienen unas características únicas a la hora de la administración de medicamentos. En el campo de la oncología se hace aún más evidente la falta de formas farmacéuticas comercializadas adaptadas a las necesidades del niño. Esto conlleva la necesidad de elaborar fórmulas magistrales orales que permitan ser administradas con facilidad y seguridad al paciente. Estas fórmulas incluyen citostáticos y medicación de soporte. En muchos casos la quimioterapia oral se administrará en el domicilio del paciente, por lo que además tenemos que formar a los padres en el manejo de la misma. Me gustaría dar a conocer el proyecto realizado por GEDEFO y GEFP para proporcionar información clínica sobre el manejo de quimioterapia oral. Es una herramienta para la provisión de atención farmacéutica en la oncología pediátrica que se encuentra disponible en la página web de ambos grupos y su acceso es libre (<http://gruposdetrabajo.sefh.es>).

**¿CUÁLES SON LOS CASOS MÁS COMUNES EN LOS QUE SE UTILIZA LA FORMULACIÓN MAGISTRAL EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES PARA TRATAR A ESTOS PACIENTES?**

Algunos ejemplos son la elaboración de soluciones/suspensiones orales

de fármacos como ranitidina, omeprazol, dexametasona... en común con otros ámbitos pediátricos, y citostáticos como ciclofosfamida, mercaptopurina, etoposido, metotrexate... En cuanto a los tratamientos de soporte destacará la elaboración de soluciones para mucositis. Sin lugar a dudas su uso es muy frecuente.

En la actualidad hay un interés creciente por la terapia metronómica, donde también juega un papel importante la formulación magistral.

**¿LA FM HA FACILITADO LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS EN NIÑOS QUE DE OTRA FORMA NO HUBIERAN PODIDO REALIZARSE?**

En muchos casos la FM posibilita el cumplimiento del tratamiento. A continuación se presenta un ejemplo en la patología oncológica más frecuente en los niños: la leucemia linfoblástica aguda. En la mayoría de los protocolos de tratamiento se incluye la mercaptopurina oral en la fase de mantenimiento. El incumplimiento del tratamiento con mercaptopurina en esta fase se relaciona con un aumento importante del riesgo de recaída. Sin embargo, la mercaptopurina sólo se encuentra comercializada en forma de comprimidos de 50 mg. Existen niños que requieren dosis diferentes y/o que no son capaces de tragar el comprimido, lo cual se puede solventar mediante la formulación magistral.

**“LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS ESTÁ LIGADA A LOS ORÍGENES DE NUESTRA PROFESIÓN Y ES POR TANTO, UN CAMPO COMPETENCIAL ÚNICO EN NUESTRA FACETA COMO SANITARIOS”**

**¿MUESTRAN LOS FARMACÉUTICOS INTERÉS POR LA FM?**

Por supuesto. La elaboración de medicamentos está ligada a los orígenes de nuestra profesión y es por tanto, un campo competencial único en nuestra faceta como sanitarios. En la actualidad sigue siendo una herramienta necesaria en la individualización de la farmacoterapia.

**¿EXISTEN MEDICAMENTOS INDUSTRIALIZADOS PARA CUBRIR TODAS LAS NECESIDADES DE ESTOS PACIENTES?**

En el ámbito de la Pediatría la formulación magistral trabaja, principalmente, para cubrir la carencia de formas farmacéuticas comercializadas adecuadas para los niños, ya que de otro modo es precisa la manipulación de las formas farmacéuticas comercialmente disponibles, lo cual conlleva un elevado riesgo de cometer errores de medicación.

La oncología pediátrica no ha sido de los campos más favorecidos tras el Reglamento Europeo 1901/2006 sobre medicamentos para uso pediátrico. Aún así se han desarrollado varios planes de investigación pediátrica. Espero que en un futuro contemos con más medicamentos comercializados adaptados a las necesidades de los niños con patologías onco-hematológicas. •

*Elena Ameijides*  
*redaccion@revistaacofar.com*





Martín Muñoz Méndez

Farmacéutico.

## EDUARDO SATUÉ PRESIDENTE DE LA SEFAC ARAGÓN

**E**duardo Satué es Licenciado en Farmacia y Filosofía. Farmacéutico Comunitario. En excedencia de su plaza de Farmacéutico de Administración Sanitaria. Presiden-

te de la SEFAC Aragón, Secretario de la Red Española de Atención Primaria (única Sociedad Científica multidisciplinar) y, además, miembro activo de FARMAMUNDI Aragón.

### ¿COMO EMPIEZA LA SEFAC?

Antes de constituirse la SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria) no existía una Sociedad Científica nacional en la Farmacia española. Sí que había una empresarial y alguna más enfocada a un determinado campo de la Farmacia, pero no la Comunitaria.

Al no existir, cada curso que se organizaba para tratar el tema era impartido por ponentes venidos de otros ámbitos, como médicos o profesores de universidad, hecho que constataba la triste realidad de sabernos incapaces de explicarnos a nosotros mismos cómo debía ser la profesión o hacia dónde debía ir.

A partir de ahí se pusieron en marcha engranajes para fusionar a las Sociedades Científicas regionales, como la valenciana, la aragonesa LIFARA, la madrileña FACOR y algunas más, para, entre todas, crear nuestra Sociedad. En definitiva queríamos dejar de reaccionar a opiniones externas y accionar según las nuestras, ya que hablábamos de nuestra profesión. SEFAC nace en el año 2000, se consolida plenamente en el 2008 y a día

“La farmacoterapia es tan compleja que para hacerlo bien siempre va a hacer falta un farmacéutico bien formado. Los farmacéuticos comunitarios siempre haremos falta por ese plus que, nadie salvo nosotros, podemos darle”

de hoy rebasamos los 3.000 socios. Nuestro auge como Sociedad coincidió con el comienzo de la crisis; a muchos compañeros les gustó conocer nuestro discurso sobre la dignidad de la profesión y la responsabilidad del farmacéutico. Buena cuenta es la gran asistencia a nuestros Congresos bianuales. SEFAC es una Sociedad Nacional, no es una Federación.

### ¿CREES QUE EN NUESTRA PROFESIÓN LO DEJAMOS TODO POR UN 30% PENSANDO QUE SERÍA ETERNO?

Cierto es que hubo un problema de acomodamiento que podíamos situar

alrededor de los años 80 del siglo pasado. Pero mirando con perspectiva veremos que la Farmacia española en la segunda mitad del siglo XX, junto con toda la sociedad, hizo una hazaña tremenda creando un modelo de capilaridad a lo largo y ancho de todo el país, con un servicio permanente de Farmacia, las 24 horas del día, y a relativamente pocos kilómetros de cualquier punto de la geografía.

Esto no es habitual ni en países más desarrollados que el nuestro -prueba a buscar una farmacia en la Inglaterra rural una noche cualquiera- y nosotros lo hicimos.

Una vez conseguido esto, quedaron años que se movieron en la inercia, quizás por no existir un marco conceptual para desarrollar otros campos de la Farmacia. Al final de la década de los noventa, la Farmacia española comenzó a cambiar radicalmente. ¿Debió haber sido antes? Claro que sí, pero ya sabemos que la inercia no suele ser proclive a cambios. Por contra la crisis nos espoleó y nos hizo ver la realidad: "o espabilo o voy a ser sustituido", y es que a la sociedad, o le das un valor añadido o te quita.

**LA TENDENCIA DE CUALQUIER MERCADO ES A ELIMINAR INTERMEDIARIOS. ¿CREES QUE NOS VENDEMOS BIEN COMO PARA NO SER CATALOGADOS ASÍ, DE SIMPLES INTERMEDIARIOS?**

¿Recuerdas los dibujos animados, cuando una bola de nieve iba rodando y agrandándose por una pendiente mientras el Coyote corría delante? Pues así veo yo ahora mismo a la profesión. Si nos dormimos un segundo nos pilla la bola. Vamos muy justos de tiempo.

El gran problema que tenemos ahora es la liberalización que, aparte de eliminar la red capilar que antes comentábamos, también acabará con un concepto fundamental: la independencia profesional. No podemos comparar un equipo profesional e independiente, como el de una farmacia base -pongamos titular, adjunto y auxiliar-, con la plantilla de farmacias de grandes corporaciones en las que esa independencia profesional queda anulada o supeditada por unos intereses comerciales.

Para no ser simples intermediarios necesitamos demostrar nuestro valor

añadido como farmacéuticos. Y ese valor, una vez conseguido el acceso universal al medicamento, va unido a conseguir un uso adecuado y racional del fármaco. De ahí saldrán todos los servicios que podamos ofrecer: hay que conseguir que el paciente use el medicamento lo mejor posible. Obviamente, en ese uso racional debemos estar muchos profesionales implicados, pero el valor que aporta el farmacéutico comunitario es único; piensa que prácticamente somos el primero y el último en ver al paciente, primero cuando aconsejamos la visita al médico, y último cuando el paciente vuelve con su receta. El segundo valor añadido es que la farmacia, aparte de una plataforma de acceso al fármaco, puede serlo también a otros servicios asistenciales sanitarios.

**UN PILAR DEL MODELO MEDITERRÁNEO ES LA FARMACIA RURAL. ¿AGUANTARÁ MUCHO?**

Antes de nada, la farmacia rural está mal porque el mundo rural está mal. Es una consecuencia directa. En España hay un desequilibrio enorme entre la

costa y el interior, dando como resultado mucho desierto poblacional por cotas bajísimas de densidad de población en ciertas zonas. Incluso nos han llegado a llamar la Lapponia mediterránea. En estas circunstancias, el servicio que da la farmacia rural a las poblaciones pequeñas y envejecidas es fundamental, aunque la realidad es que existe un enorme problema de sostenibilidad. Por si fuera poco, este problema se agrava con la normativa de las residencias: ahora la atención la puede dar cualquier farmacia. Piensa en una población pequeña, sobre los 700 habitantes, que disponga de residencia y que ésta sea servida por otra farmacia mucho más alejada. El problema que se crea a la farmacia de esa población es prácticamente insalvable. Para mantener el tejido de farmacias no se pueden hacer cosas así.

**PARECE QUE MUCHOS SIGUEN CONFUNDIENDO ATENCIÓN FARMACEUTICA CON UN CONSEJO PROTOCOLIZADO**

Son incomparables. La Atención Farmacéutica tiene una enorme complejidad, necesita experiencia, es-



tudio, seguimiento, conocer a fondo los fármacos, las interacciones, las contraindicaciones y saber elaborar un informe bien documentado para el médico. Esto no tiene nada que ver con el consejo farmacéutico que toda la vida. Son niveles de profundidad muy distintos.

Es un grave error pensar que con una licenciatura está todo hecho, que con un título se tiene todo. El título es indispensable pero no comparemos Licenciado en Farmacia con Farmacéutico Comunitario. Para esto se necesita una formación continua de por vida, la misma que exigimos a otras profesiones cuando las necesitamos. Esa formación es uno de los pilares de la SEFAC: mantener al día al farmacéutico. Para eso son nuestros Congresos, para estar al día, y con ese fin nos reuniremos la próxima vez en Zaragoza, en mayo del 2016.

### ¿VES FACTIBLE UNA CARTERA DE SERVICIOS REMUNERADA EN UN PLAZO DE 5 AÑOS?

Sí, o dejaremos de existir.

Ya hemos empezado a hacerlo, y servicios como la SPD, conciliación o cribado de VIH están sobre la mesa a la espera de desarrollo. Incluso ya se empiezan a concertar servicios en alguna Autonomía.

Si no nos dormimos, y a poco que seamos inteligentes, tendremos en ese plazo una cartera de servicios más diversificada.

### AUNQUE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC) NO COMPARTA ESTA IDEA...

No confundamos a la OMC con el médico. Ninguna Sociedad Científica Médica ha apoyado el informe de la OMC. Ninguna. La OMC tiene su papel, como en cualquier profesión, pero el liderazgo viene de las Sociedades Científicas.

### ¿TENDREMOS ACCESO AL HISTORIAL DEL PACIENTE ALGUNA VEZ?

En la SEFAC hicimos una comparativa entre Comunidades Autónomas sobre este asunto y, aunque nos dieron va-



riabilidades, sabemos que vamos teniendo acceso al historial farmacoterapéutico con la receta electrónica. Creo que se entenderá la lógica del acceso a este historial por parte del farmacéutico.

Más batalla tendrá el acceso a la historia clínica necesaria, que es como llamamos nosotros a los datos básicos (patología base, diagnóstico y aspectos relevantes), ya que no necesitamos el historial completo. Por supuesto que todo esto es contando con el consentimiento del paciente, que es el verdadero dueño de su historial y no la Administración.

Llegaremos al historial si demostramos, insisto, nuestro valor añadido. En SEFAC queremos y apostamos por la especialización del farmacéutico. Primero por la formación, después, en un segundo escalón, por la capacitación que es una formación orientada a la práctica real; y todo buscando el tercer escalón: que el farmacéutico lo ponga en práctica en su propia farmacia. Que se especialice en lo que quiere, que busque su valor añadido.

### UNA DE LAS CARAS B DE LA PROFESIÓN ES LA EXPORTACIÓN. LEYENDO LA PRENSA PARECE QUE UN PUÑADO DE FARMACÉUTICOS, ELLOS SOLITOS, HAN CONSEGUIDO DESABASTECER A TODO UN PAÍS. ¿TE LO CREES?

Los casos que han salido en la prensa son de farmacéuticos que seguro se habrán ganado su dinero, aunque du-

do que les compense por la que les ha caído encima. Pero son peces chicos. La exportación que ha desabastecido al país estaba muy bien organizada y orquestada por peces gordos que aún no han salido.

Por cierto, es una cara b de la profesión, pero ni mucho menos la única, la recolección de residencias a destajo que hablábamos antes o el servicio sistemático a domicilio (el Telefármaco) son también caras b. A todos esos les diría que se dediquen a atender mejor a sus pacientes.

### DAME UNA RAZÓN PARA SER HOY OPTIMISTA CON EL FUTURO DE LA PROFESIÓN

La farmacoterapia es tan compleja que para hacerlo bien siempre va a hacer falta un farmacéutico bien formado. Los farmacéuticos comunitarios siempre haremos falta por ese plus que, nadie salvo nosotros, podemos darle. Y eso es una esperanza. •

*De todas las preguntas que nos podemos hacer, la más importante es: ¿qué debemos hacer para ser lo que la sociedad necesita?*

Congreso de SEFAC  
Zaragoza  
26-28 de mayo de 2016  
[www.sefac.org](http://www.sefac.org)

# The expert in anything was once a beginner

El experto ha sido antes un principiante  
R. Hayes, 19º presidente de los Estados Unidos

## FÓRMATE EN ÁGORA SANITARIA



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

 COL·LEGI DE  
FARMACÈUTICS  
DE BARCELONA

 ÀGORA  
FORMACIÓN SANITARIA VIRTUAL

 COFM  
COLEGIO OFICIAL DE  
FARMACÉUTICOS  
de MADRID





# PEPA LA FARMACÉUTICA



Olegario

Por la transcripción:

Pedro  
Caballero-  
Infante

caballeroinf@  
hotmail.es  
@caballeroinf

## REGALOS MÉDICOS PRECOCES

**Y**o, tonto de mí, creí que esta práctica había caducado o, al menos, se había atenuado, pero no. Como el conejito de Duracell, sigue, sigue y sigue.

Leo en “El Heraldo de Aragón” una información cuyo titular reza: “El 75 por ciento de los alumnos de Medicina admiten que reciben regalos de las farmacéuticas”. No es algo banal puesto que en el desarrollo de la noticia se lee que esta afirmación se debe a una investigación llevada a cabo por la Universidad de Zaragoza. Algo serio y contrastado “científicamente”.

Por ello, y a colación de que no hay nada nuevo bajo el sol, no me sustraigo en contar algo muy personal de lo que fui protagonista.

Cuando yo cursaba el primer año de la carrera, mi cuñado, persona entrañable y, cosa excepcional en este tipo de parentesco, casi mi hermano, estaba terminando Medicina. Obviamente mayor que yo, pero jóvenes ambos, sin ánimo de petulancia y sí con el lógico orgullo del que se ve ya titulado en Medicina y Cirugía, me enseñó un talonario de recetas particulares en las que figuraba su nombre y apellidos, y bajo estos, aun sin haber terminado la carrera, la palabra “Médico”.

Ante mi sorpresa me dijo que era un regalo recibido en su domicilio por parte de un laboratorio cuyo nombre omito, pues aún existe, y al que, por otra parte, no me da la gana de hacerle publicidad. Ya ejerciendo la medicina pública y privada mi citado cuñado, que es cirujano, recién casado con mi hermana, me prestó un día su coche para que yo, aun

peatón forzoso, saliese de parranda con una amiga.

Tras el picoteo con ésta y de vuelta de una distante discoteca de mi ciudad vi que en el salpicadero del coche se agrupaban dos, entonces, cassettes en las que vislumbré su título: “Música de siempre”.

Verde y con asas. Juventud, atracción, algo de alcohol y nocturnidad: era el momento de rematar la velada con una parada estratégica y el acompañamiento de una romántica melodía.

Fue un momento magnífico el que sinergizó (perdón por la deformación profesional) nuestras miradas la audición, aún lo recuerdo, de la banda sonora de la película “Doctor Zhivago”, a la sazón la canción se llamaba y se llama “Tema de Lara”.

Se produjo el prodigio: nuestros cuerpos se acercaron, nuestros labios se besaron y en pleno éxtasis la música cesó y apareció una voz de locutor profesional que decía: “Nada mejor para su reuma que supositorios Naprosym”.

Huelga decir que el encanto se rompió y que yo, confuso, puesto que mi amiga suponía que el coche era de mi propiedad, no supe que explicación dar a tan desconcertante situación. La dejé en su casa y desde entonces no he vuelto a tener noticias de ella.

Esta vivencia personal la cuento, desnudando mi vida sentimental, a propósito de la noticia leída en el diario maño.

Realmente me ha sorprendido que siga existiendo esta práctica por diversas razones, entre las que está, si mal no recuerdo, que una determinada normativa las prohibió, al igual que la entrega de

las famosas y ya creída extintas donaciones de “muestras gratuitas”.

Cuando apareció la gratificante prescripción por principio activo que obligaba al galeno recetar: “amoxicilina de 500 mg” para que el boticario diese la marca que le petase, la industria farmacéutica cambió de “chip” y envió en masa a sus visitantes a las boticas. Era el momento en el que el titular de la farmacia tenía la sartén por el mango, y al que había de tener contento para que según su saber y gobierno dispensase el medicamento que creyese oportuno.

El inusual mago que había generado tal normativa nos había dado nuestro auténtico sitio de prestancia sanitaria. Desaparecieron los bolígrafos y los almanques apareciendo dádivas más espectaculares socialmente y más provechosas pecuniariamente.

Mi cuñado, lejos de la competitividad familiar y profesional, buena persona que es, se sorprendía y a la vez se alegraba de que yo ya fuese un hombrecito en este mundo tan similar y competitivo como el sanitario.

Desapareció el legendario: “Consulte con su médico” para reconvertirse en el “Consulte con su farmacéutico” que tanto molesta a la Organización Médica Colegial. No todos son como el marido de mi hermana.

Y en ello apareció una médica, Consejera de Salud de una conocida Autonomía que, como el comandante, mandó parar y se inventó la subasta de medicamentos. Era darle demasiada cuerda al pandero del farmacéutico. En ello, de nuevo, estamos hasta que la salud de todos, nunca mejor dicho, aguante. •

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: cada gramo de crema contiene 20 mg y 100 mg de clotrimazol. Excipientes: Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetosteárilico, 100 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetosteárilico, 35 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: cada comprimido contiene 100 mg y 500 mg de clotrimazol. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: cada cápsula vaginal contiene 500 mg de clotrimazol. **FORMA FARMACÉUTICA:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: crema vaginal de color blanco. Gine-Canestén 100 mg y 500 mg comprimidos vaginal: comprimido vaginal oblongo de color blanco. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: cápsula vaginal de color amarillo con forma de gota. **DATOS CLÍNICOS:**

**Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración:** **Posología:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: adultos y adolescentes mayores de 12 años: aplicar una carga del aplicador intravaginal (5 g aprox.), una vez al día durante 3 días consecutivos (Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal) y Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal preferentemente por la noche antes de acostarse. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: Aplicar la crema vaginal contenida en el aplicador directamente con el aplicador preferentemente por la noche. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 100 mg y 500 comprimidos vaginales: adultos y adolescentes mayores de 12 años: Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche durante 6 días consecutivos y Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche. El comprimido debe ser introducido profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: los comprimidos vaginales necesitan unas condiciones adecuadas de humedad en la vagina para una óptima disolución del medicamento. En caso de no tener estas condiciones, parte del medicamento podría no disolverse completamente y quedar fuera de la vagina. Para prevenir esto es importante introducir el comprimido lo más profundamente posible en la vagina a la hora de acostarse. Si el comprimido vaginal no se disuelve completamente tras la primera administración, el profesional sanitario debe valorar el uso de la crema vaginal, como alternativa. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: introducir una cápsula vaginal preferentemente por la noche antes de acostarse. La cápsula vaginal debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. En aquellas mujeres cuyos síntomas persistan al finalizar el tratamiento o en caso de recurrencia a los dos meses del primer episodio, se recomienda que el paciente acuda a su médico para evaluar posibles patologías subyacentes. **Forma de administración:** vía vaginal. El médico debe valorar, en función de la extensión y de la localización de la infección, un tratamiento adicional con antifúngicos de uso cutáneo en la zona vulvar. **Poblaciones especiales:** Pacientes inmunocomprometidos (en tratamiento con corticoides orales, trasplantados, con infección por VIH o con diabetes mellitus). Estos pacientes deben consultar con el médico antes de iniciar el tratamiento. Mujeres embarazadas. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, no se recomienda el uso del aplicador. Por lo que se recomienda el uso de comprimidos vaginales o la cápsula vaginal en lugar de la crema vaginal, ya que éstos pueden introducirse directamente con el dedo previo lavado cuidadoso de las manos. No usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas u otros productos vaginales mientras utilice este medicamento. No se recomienda iniciar el tratamiento durante la menstruación. El tratamiento debe haber finalizado antes del inicio de la menstruación. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al clotrimazol, a cualquier otro antimicótico del grupo de los imidazoles o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres inmunocomprometidas, tales como mujeres con diabetes mellitus, con infección por VIH, SIDA, trasplantadas o en tratamiento con corticoides orales dado que este grupo de población suelen presentar infección complicada que no responde bien a pautas de tratamiento cortas. En esta población además se ha descrito una mayor prevalencia de infecciones causadas por especies de *Candida* no *albicans*. Se han descrito casos de disminución de la sensibilidad a azoles en candidiasis vulvovaginal causada por estas especies de *Candida* no *albicans*. Este hecho debe tenerse en cuenta en el tratamiento de infecciones causadas por estas especies, por ejemplo *C. glabrata*. Se debe consultar a un médico si los síntomas empeoran durante el tratamiento o se mantienen después de 3 días o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o sangrado. Si el paciente tuviera fiebre (38°C o más), dolor abdominal, dolor de lumbar o de espalda, secreciones vaginales acuosas abundantes, náuseas y/o hemorragias vaginales, deberá evaluarse su situación clínica para descartar otro tipo de patologías. Evitar el contacto con ojos, ya que produciría escozor. Si accidentalmente se produce contacto con los ojos, lavar con agua abundante y consultar a un oftalmólogo si fuese necesario. No ingerir. Si se produce alguna reacción de hipersensibilidad durante su utilización, deberá suspenderse el tratamiento y se aplicarán las medidas terapéuticas adecuadas. Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: información importante sobre excipientes: estos medicamentos puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárilico. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** el uso concomitante de clotrimazol vaginal junto con tacrolimus orales (FK-506; inmunosupresores) podrían producir un aumento de los niveles plasmáticos de tacrolimus y similarmente con sirolimus. Los pacientes deben ser monitorizados minuciosamente si aparecen los síntomas de sobredosis de tacrolimus o sirolimus mediante el control de los niveles plasmáticos de los mismos. Este medicamento puede reducir la eficacia y la seguridad de los productos de látex, como condones y diafragmas, cuando se aplica en el área genital (mujeres: por vía intravaginal, labios y área adyacente de la vulva; los hombres: prepucio y glándula del pene). Este efecto es temporal y aparece sólo durante el tratamiento. No obstante, se recomienda evitar las relaciones sexuales en caso de infección vaginal y mientras se usa este medicamento para evitar que la pareja se infecte. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: **Embarazo:** Los datos disponibles sobre el uso del clotrimazol en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales han mostrado que dosis elevadas de clotrimazol, por vía oral, tienen efectos nocivos sobre la reproducción (ver sección 5.3). Dado que la absorción de clotrimazol por vía vaginal es limitada (3-10%), no se esperan riesgos para la madre y el niño, después del uso intravaginal de clotrimazol durante el embarazo; no obstante, el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del comprimido con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. **Lactancia:** la información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** no se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: las investigaciones experimentales y la experiencia post-comercialización revelan que no es de esperar efectos perjudiciales para la madre y el niño, si se usa este medicamento durante el embarazo; no obstante, durante los 3 primeros meses del embarazo el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del cápsula vaginal con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** la influencia de Gine-Canestén sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:** Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de clotrimazol. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de manera fiable su frecuencia. Las reacciones adversas más frecuentes son: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones alérgicas (síncope, hipotensión, disnea, urticaria). **Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** descamación vaginal, prurito, erupción, edema, eritema, molestias, quemazón, irritación, dolor pélvico y hemorragia vaginal. **Trastornos gastrointestinales:** dolor abdominal. Estos síntomas no suelen determinar la suspensión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. **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: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** El riesgo de intoxicación aguda o sobredosis es poco probable que ocurra después de una sola aplicación vaginal (aplicación sobre una gran superficie en condiciones favorables para la absorción) o la ingestión oral inadvertida. No existe un antídoto específico. Una ingestión accidental puede provocar molestias gastrointestinales y/o vómitos. Una administración accidental en los ojos puede causar quemazón e irritación ocular sin gravedad, en ese caso enjuagar los ojos con abundante cantidad de agua. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Incompatibilidades:** no procede. **Precauciones especiales de conservación:** Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal: no requiere condiciones especiales de conservación. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: no conservar a temperatura superior a 25°C. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: no conservar a temperatura superior a 25°C. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: no conservar a temperatura superior a 30°C. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: Conservar en envase original para protegerlo de la humedad. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local, o se procederá a su devolución a la farmacia. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAYER HISPANIA, S.L. Av. Baix Llobregat, 3-5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona). **P.V.P. con IVA:** Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal: 8,18€. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: 8,71€. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: 8,18€. Gine-Canestén 500 mg crema vaginal: 8,71€. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: 9,91€. Medicamento no sujeto a prescripción médica. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: Mayo 2014. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: Enero 2014.

AQUILEA

MAGNESIO + COLÁGENO

DELO DE ALTA

NUEVO



SABOR LIMÓN

ENERGÍA MASTICABLE PARA  
MÚSCULOS Y ARTICULACIONES.



30 COMPRIMIDOS MASTICABLES  
SABOR LIMÓN SIN AZÚCAR

Presentación

30 comprimidos masticables sabor limón

PVP IVA 10% recomendado

6,60 €

CN

175610.7



www.aquilea.com